

FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Silvia Deborah Ofman
Hernán Jorge Gómez Llambí
y Dorina Stefani*

Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo realizar una revisión de los artículos publicados durante los últimos 20 años acerca de los aspectos psicosociales asociados con la hipertensión arterial esencial (HTA), desde una perspectiva de género. La búsqueda bibliográfica se efectuó a través de las bases de datos PsycINFO, LILACS y Redalyc. Se concluye que la HTA fue considerada, tradicionalmente, un trastorno psicofisiológico que afectaba al género masculino. El abordaje de los aspectos psicosociales relacionados con la HTA estuvo sesgado por una postura androcéntrica. Actualmente, se observan diferencias entre varones y mujeres en la manifestación de ciertos factores como la personalidad tipo A, el estrés psicosocial, el afrontamiento, y las representaciones de los pacientes sobre la HTA. Estas diferencias se deben, probablemente, a los determinantes de género.

Palabras clave: hipertensión arterial esencial - factores psicosociales - género.

Key words: essential hypertension - psychosocial factors - gender.

Introducción

La hipertensión arterial esencial (HTA) es un trastorno psicofisiológico que resulta, a la vez, uno de los factores de riesgo más importantes de las enfermedades cardiovasculares. Tanto dicho trastorno como las enfermedades coronarias fueron considerados, históricamente, un problema de salud que afecta al sexo masculino. Esta consideración está basada, por un lado, en los argumentos provenientes de la biología y, por otro, en los datos epidemiológicos. Las explicaciones en el ámbito médico sostienen que las hormonas femeninas cumplen un papel protector en la fisiología cardiovascular, y los resultados de los estudios epidemiológicos muestran que la prevalencia de HTA es mayor en varones que en mujeres.

Durante las últimas décadas, el panorama epidemiológico se ha ido modificando. En la Argentina, algunos estudios (Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, 2005) realizados en distintas localidades del país no registraron diferencias significativas entre ambos sexos. Si bien una importante investigación (Wolf-Maier y cols., 2003) realizada en algunos países de América del Norte y Europa continúa mostrando una mayor prevalencia de este trastorno en la población masculina, otro estudio (Cutler y cols., 2008) llevado a cabo en Estados Unidos, que comparó dos períodos temporales comprendidos entre los años 1988-1994 y 1999-2004, respectivamente, señaló que en ambos hubo un aumento de casos de HTA, el cual fue más pronunciado en la población femenina que en la masculina. Asimismo, en ciertas regiones de Brasil (Lessa y cols., 2006) y España (Sáez de Lafuente y cols., 2009) se informaron mayores tasas de prevalencia de HTA en mujeres que en varones.

Correlato de esta situación, fue el comienzo del estudio de la HTA en la mujer, tema sobre el cual se ha avanzado en forma significativa durante los últimos años (Blanco Domínguez, Gómez Díaz, Hernán-

* Silvia Deborah Ofman, Hernán Jorge Gómez Llambí y Dorina Stefani, Instituto de Investigaciones Cardiológicas "Prof. Dr. Alberto C. Taquini", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
E-Mail: debyofman@yahoo.com.ar
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXII p.p. 49-56
© 2013 Fundación AIGLÉ.

dez Fabelo, Quiñones Rodríguez y Benedico Hernández, 2006; Mazón y Bertomeu, 2008; Ong, Tso, Lam y Cheung, 2008). Los principales aportes estuvieron ligados a la identificación de los factores de riesgo específicos, a raíz de lo cual se observó que varones y mujeres hipertensos/as muestran diferencias en la manifestación y tratamiento de dicho trastorno. Las pacientes hipertensas presentan un perfil de riesgo cardiovascular desfavorable en comparación con los varones hipertensos, registrándose en ellas mayores tasas de prevalencia en obesidad, diabetes, antecedentes de enfermedad cardiovascular, y valores más elevados de afección renal. Además, en lo que atañe al tratamiento antihipertensivo, algunos estudios (Bendersky, 2005; Ingaramo y cols., 2005; Mazón y Bertomeu, 2008; Roca-Cusachs y cols., 2003) sostienen que las pacientes mujeres refieren, en mayor medida que los varones, dificultad para realizar actividad física, reducir el peso y controlar sus cifras tensionales.

Si se considera el grado de influencia que tienen determinados factores psicosociales en la etiología y desarrollo de la HTA (Miguel-Tobal, Cano-Vindel, Casado Morales y Escalona Martínez, 1994), sería un reduccionismo explicar las diferencias entre varones y mujeres hipertensos/as apelando solamente a los aspectos fisiológicos del trastorno. En este sentido, actualmente ha comenzado a progresar un campo de estudio que investiga las particularidades que adquiere la manifestación de estos factores psicosociales teniendo en cuenta los aspectos relacionados con el género (Tajer, 2009).

Objetivo

La presente revisión propone un análisis sistemático de los hallazgos presentados en los trabajos publicados durante los últimos 20 años acerca de los aspectos psicosociales asociados con la HTA y su relación con el género.

Método

La localización del material bibliográfico fue efectuada a través de una búsqueda electrónica en las bases de datos PsycINFO, LILACS y Redalyc, abarcando el período comprendido entre los años 1990 y 2010. Las palabras claves utilizadas fueron: hipertensión arterial esencial- factores psicosociales- género.

A partir de las listas de referencias de los trabajos seleccionados, se realizó una búsqueda manual, llevada a cabo en la biblioteca de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Fueron consultados 98 artículos publicados en revistas científicas y libros, de los cuales se selec-

cionaron 51, de acuerdo al objetivo de la presente revisión.

Resultados

A continuación se presentan los ejes temáticos resultantes del análisis de los 51 artículos seleccionados.

Personalidad tipo A asociada a la masculinidad tradicional

El patrón de comportamiento tipo A fue definido como uno de los factores psicosociales más estudiados en su asociación con el riesgo cardiovascular. Este patrón de conducta, conceptualizado por los cardiólogos Friedman y Rosenman en 1959, se caracterizó por presentar rasgos de hostilidad, urgencia en el tiempo, competitividad y orientación al logro, desatención de síntomas de dolor o fatiga, control, e indefensión (Laham, 2001).

Si bien entre las manifestaciones fisiológicas del patrón de conducta A se encuentra una mayor labilidad en la presión arterial, aún no se ha podido asociar la presencia de este patrón con la HTA (Laham, 2001). Serrano y Moreno (1998), quienes estudiaron las diferencias psicológicas entre los pacientes coronarios y los pacientes hipertensos, observaron que los primeros presentan rasgos más acentuados de irritabilidad, sobreexigencia, y negación de ansiedades depresivas y pensamientos de muerte, mientras que los sujetos hipertensos manifestaban ser personas "aguantadoras", con reiterados sentimientos de desvalorización, humillación, y sometimiento.

Tajer (2009) sostiene que, al momento de la construcción de este factor psicosocial de riesgo, no sorprendía a los científicos el hecho de que la mayoría de los sujetos que mostraba tener personalidad tipo A fuese varón, ya que asociaban este tipo de comportamiento con las funciones laborales y los roles sociales masculinos. Históricamente, las funciones y roles sociales masculinos estuvieron ligados al ámbito de lo público, es decir, al Estado y sus instituciones, a la política, y al mercado laboral. Este ámbito, regido por una lógica racional que valora las condiciones de inteligencia, poder y eficacia (Fernández, 1993), conllevó al desarrollo de un tipo de comportamiento expeditivo, competente y combativo, el cual se correspondió con varios de los rasgos característicos del patrón de conducta tipo A. En esta misma línea, otros investigadores (Matthews y Haynes, 1986) afirmaron que, probablemente, los sujetos con personalidad tipo A se identifican con las características tradicionales de la masculinidad y desvalorizan los rasgos tradicionales de la femi-

En cuanto a la presentación de este patrón en las mujeres, al comienzo se supuso que las pacientes cardíacas reproducirían este tipo de personalidad, asemejándose a los pacientes varones (Tajer, 2009). Sin embargo, actualmente no queda claro si el patrón de comportamiento A se manifiesta del mismo modo en ambos géneros. Al respecto, Serrano y Moreno (1998) señalan que la agresividad característica del cardiópata es menos predominante en la paciente mujer. No obstante, un estudio realizado en nuestro país (Aprile y Varisco, 2009) mostró que la hostilidad fue una característica con mayor preeminencia en las mujeres que en los varones.

Por su parte, Denia y Mingote (2001) sostienen que el patrón tipo A difiere en mujeres y varones. Su estudio muestra que, en la mujer, dicho patrón estaría más relacionado con la ansiedad, el neuroticismo y el malestar psicológico (distrés), que con los rasgos de ira y hostilidad. Por este motivo, los autores señalan que, en ellas, las enfermedades cardiovasculares se asocian con los síntomas depresivos y los trastornos de ansiedad.

El estrés psicosocial en relación a los roles de género

El estrés psicosocial es considerado uno de los factores de riesgo de mayor importancia en el trastorno hipertensivo, tanto para su desarrollo como para su mantenimiento (Molerio Pérez y García Romagosa, 2004; Sparrenberger y cols., 2009).

La esfera del trabajo fue el ámbito en donde predominaron los estudios que vinculan a la HTA con el estrés psicosocial. Las investigaciones que estudiaron dicha asociación consideraron como “trabajo” a aquellas tareas remuneradas y llevadas a cabo por los varones en el espacio público. Por este motivo, en algunos trabajos (Hall, 1989) se utiliza el término de “estrés masculino”, a fin de llamar la atención sobre la no neutralidad de la categoría de estrés laboral.

Esta asociación entre HTA y “estrés masculino” conllevó dos tipos de supuestos en lo que refiere a la salud cardiovascular de las mujeres (Tajer, 2009): a) que el rol tradicionalmente femenino -en lo que concierne a las tareas y actividades cotidianas llevadas a cabo en el espacio privado (ama de casa, cuidado de la familia y enfermos, organización del hogar, entre otros)- configuraría un “factor protector” hacia este tipo de enfermedades; y b) la proyección a futuro de que aquellas mujeres que ingresasen al mercado laboral serían mujeres “masculinizadas” que reproducirían las condiciones de trabajo de los varones y padecerían, al igual que ellos, HTA y enfermedades coronarias.

Pese a dichas conjeturas, actualmente comienza a considerarse que el rol tradicionalmente femenino también podría configurar un factor de riesgo coronario, ya que algunas investigaciones (Levenstein, Smith y Kaplan, 2001; Rohlf y cols., 2004; Ruiz Corral, Antuña Calleja y López Alonso, 2010) muestran que, en ciertas mujeres, el estrés generado en el ámbito doméstico y familiar estuvo asociado con cardiopatía isquémica e HTA. Este hecho ha dado lugar a identificar que, en algunos casos, aquello que estresa a varones y mujeres es diferente, y se relaciona con el significado que unos y otras le otorgan a su quehacer cotidiano, para que éste devenga en exigencia (Tajer, 2009). Por otra parte, y en lo que atañe a la suposición de que las mujeres reproducirían las condiciones de trabajo masculinas, las inequidades de género acontecidas en el mercado laboral determinaron que, frecuentemente, las mujeres se encuentren expuestas a trabajos más monótonos, estresantes y peor remunerados que los varones, con el consiguiente impacto sobre su salud (Rohlf y cols., 2004).

Estrategias de afrontamiento y estereotipos de género

El modelo transaccional del estrés subraya el hecho de que los individuos no son pasivos ante las situaciones de estrés, sino que intentan enfrentarlas y resolverlas de diversos modos. Lazarus y Folkman (1986) acuñaron el término afrontamiento para referirse a los esfuerzos que realiza un sujeto con el fin de mitigar el impacto del estrés. Las estrategias de afrontamiento se focalizan en el problema o en la emoción, dependiendo de la evaluación que realice el sujeto sobre la situación estresante. Si el sujeto evalúa que puede modificar la situación, predominará el afrontamiento centrado en el problema, el cual reúne aquellos intentos por resolverlo. Si evalúa, en cambio, que no puede transformar la situación, predominará el afrontamiento centrado en la emoción, que es el esfuerzo por manejar las emociones que surgen como consecuencia del suceso estresante. Estos autores sostienen que la eficacia o adaptación de las estrategias de afrontamiento no se halla en sí mismas, sino en función del sujeto y la situación a afrontar.

Varios investigadores (Calvo Francés, Alonso Varela, Díaz Palarea y Martínez Pascual, 2003; Cea Ugarte, Brazal Raposo y González-Pinto, 2002) coinciden en señalar que existe una relación entre afrontamiento e HTA, por lo cual se han dedicado a analizar qué tipo de estrategias estarían vinculadas al desarrollo y mantenimiento de la misma. En general, estos estudios muestran que las estrategias asociadas con la reactividad cardiovascular son aquellas centradas en la emoción, donde predominan meca-

nismos de evitación y defensa. Por el contrario, las estrategias focalizadas en la resolución del problema, se asociaron inversamente con la HTA. Sin embargo, aún no hay total acuerdo en este sentido, ya que, por un lado, algunos estudios indican lo contrario a lo mencionado y, por otra parte, los diversos modelos que utilizan los autores en sus investigaciones hacen que, en ocasiones, los resultados sean difíciles de contrastar.

Si bien, en general, la investigación sobre la relación entre tipos de afrontamiento e HTA no consideró las posibles diferencias entre varones y mujeres, algunos trabajos que sí tuvieron en cuenta dicha distinción señalaron que: a) la utilización de un mismo estilo de afrontamiento puede ocasionar diferencias en la salud cardiovascular de varones y mujeres, y b) las estrategias utilizadas por los sujetos hipertensos podrían diferir según el género.

En el primer caso, Dressler (1985) y Dressler, Bindon y Neggers (1998) observaron que la utilización de un mismo estilo de afrontamiento ocasionó diferencias en la salud cardiovascular de varones y mujeres. En ellos, el uso de un estilo de afrontamiento activo exacerbó los efectos del estrés, incrementando los niveles de presión arterial y la probabilidad de padecer HTA. En las mujeres, por el contrario, este estilo de afrontamiento actuó moderando los efectos del estrés y, por consiguiente, disminuyendo los niveles de presión arterial y la probabilidad de padecer HTA. Theorell, Alfredsson, Westerholm y Falck (2000) se refirieron a la misma relación mencionada anteriormente pero, en este caso, bajo el estudio de un estilo de afrontamiento denominado "encubierto". Este tipo de respuesta adaptativa se asoció con altos niveles de presión arterial en varones y bajos niveles de presión arterial en mujeres.

En el segundo caso, en el que el tipo de afrontamiento podría diferir según el género, el estudio de Bernal Trujillo, Lemos Hoyos, Medina Durango, Ospina Duque y Torres (2009) señaló que, en los varones hipertensos, se observó una mayor tendencia a emplear estrategias orientadas al análisis e intervención del problema, mientras que, en las mujeres hipertensas predominó el uso de estrategias vinculadas a la búsqueda de apoyo social. Los resultados de este estudio coinciden tanto con la revisión realizada por Miller y Kirsch (1987), como con un estudio más reciente de Martín Díaz, Jiménez Sánchez y Fernández-Abascal (2000), realizados en población general. En ambos se concluye que, ante las situaciones de estrés, los varones suelen aplicar estrategias centradas en el problema, intentando regular y controlar los sentimientos, mientras que las mujeres tienden a emplear estrategias focalizadas en la expresión emocional y el apoyo de sus redes sociales. Martín Díaz y cols. (2000) interpretan

estas diferencias refiriéndose a los estereotipos de género: los varones se caracterizan por ser independientes y resolutivos, y las mujeres se distinguen por ser dependientes y sentimentales.

Cabe destacar, entonces, como señalan Barnett, Biener y Baruch (1987), que el género es relevante en cada fase del proceso de estrés. El tipo de afrontamiento que utiliza un individuo se encuentra determinado, además de por sus características individuales, por su pertenencia a determinado grupo etario, género, clase social, etc. La cultura contribuye en la elección de la estrategia de afrontamiento que el sujeto utiliza en una situación determinada (Leibovich de Figueroa, Schmidt y Marro, 2002).

Diferencias en las representaciones de los pacientes hipertensos sobre la HTA, según género

Las creencias y representaciones que tienen los pacientes hipertensos sobre su trastorno intervienen en la manera en que estos reaccionan emocional y conductualmente ante el mismo (León, Páez y Díaz, 2003).

Desde la Teoría de las representaciones sociales, Torres-López (2002) sostiene que las representaciones de la HTA que elaboran los pacientes hipertensos se diferencian del conocimiento científico acerca del trastorno. Las representaciones sociales de un objeto determinado (en este caso la HTA) reflejan el conocimiento concensuado y de sentido común que elabora un grupo (en este caso los pacientes hipertensos) respecto a dicho objeto. Esta elaboración surge de las comunicaciones sociales e intercambios cotidianos. Las representaciones sociales que emergen como producto de dicha elaboración son tributarias de las posiciones que ocupan los grupos y sujetos en la sociedad (Jodelet, 1984).

Siguiendo esta línea, varios trabajos (Beune, Haafkens, Schuster y Bindels, 2006; Granados, Roales-Nieto, Moreno e Ybarra, 2006; Péres, Magna y Viana, 2003; Van-der Hofstadt Román y Rodríguez-Marín, 1996) coinciden en afirmar que, a pesar de haber sido informados por los profesionales de la salud sobre la HTA, los pacientes sostienen sus propios sistemas de creencias sobre las causas, los síntomas y las consecuencias de la misma. Un ejemplo de ello es que, si bien los médicos señalan que la HTA es asintomática, la mayoría de los pacientes asegura conocer los síntomas de la enfermedad y poder detectar por sí mismos si su presión arterial está elevada. Asimismo, muchos consideran que su HTA se relaciona, principalmente, con los aspectos emocionales de sus vidas y, en menor medida, con factores biológicos o hereditarios.

En los estudios de Campos-Navarro, Torrez y Arjanis-Juárez (2002), Torres-López, Sandoval-Díaz y Pando-Moreno (2005), y Lima, Bucher, Oliveira Lima y Braga (2005) se observó que, si bien las explicaciones de los pacientes sobre la HTA y la diabetes se vincularon con eventos de sus historias personales, varones y mujeres refirieron diferentes situaciones como posibles desencadenantes del trastorno. Los varones sostuvieron que el origen de su enfermedad se relaciona con problemas y exigencias laborales, y acontecimientos estresantes ocurridos en la vía pública y, en menor medida, con situaciones de tipo afectivo. Las mujeres, en cambio, interpretaron como causales de su enfermedad a las situaciones relativas a la conyugalidad, a la enfermedad de algún familiar, o a los conflictos en la relación con sus hijos y, en menor medida, a las situaciones laborales. Estos estudios reflejaron, por otra parte, que los varones tienen una concepción más positiva de la enfermedad respecto a las mujeres, ya que destacaron su poder de control sobre la misma. Las mujeres, en cambio, creyeron no contar con suficientes recursos para el manejo de la HTA, sintiendo que la enfermedad tiene el dominio sobre ellas.

Conclusiones

La HTA y los trastornos cardiovasculares han sido considerados, tradicionalmente, como una enfermedad masculina. El aumento de la prevalencia registrado durante las últimas décadas en población femenina condujo a un creciente interés por estudiar la manifestación de las enfermedades coronarias y la HTA en la mujer, a fin de conocer su especificidad. Los avances de este tipo de conocimiento se produjeron, principalmente, en el campo de la medicina, y evidenciaron que varones y mujeres hipertensos/as presentan diferencias en los factores de riesgo y el perfil clínico.

Si se tiene en cuenta la influencia de determinados factores psicosociales en la etiología y desarrollo de las enfermedades coronarias y la HTA, autoras como Tajer (2009) y Rohlf y cols. (2004) destacan la importancia de realizar estudios con enfoque de género que tomen en consideración las particularidades que adquiere la manifestación de estos factores en varones y mujeres, a fin de que las explicaciones sobre las diferencias no queden reducidas a los aspectos biológicos.

En lo que respecta al enfoque de género en salud, Velazco Arias (2008) señala que, en la actualidad, coexisten, entre otras, dos líneas de investigación: una de ellas se centra en las inequidades de género y la otra desarrolla la temática de los determinantes de género.

La corriente que trabaja la problemática de las inequidades de género toma en cuenta a las mujeres, a los varones, y a la discriminación. Comenzó su desarrollo en España, en los años noventa, y tiene por objetivo detectar las desigualdades en el estado de salud de varones y mujeres, registrando la morbilidad diferencial por género. Además, su finalidad es identificar la existencia de diferencias en la detección y atención de enfermedades, que resulte discriminatoria y perjudicial para alguno de los géneros.

Diversos estudios (Alfonso, Bermejo y Segovia, 2006; Varini, 2006) que ejemplifican esta línea de investigación muestran que, si bien se reconoce el aumento de la prevalencia de las enfermedades coronarias y la HTA entre las mujeres, continúa la percepción equivocada -tanto entre la población general como entre los profesionales médicos- de que se trata de un problema de salud concerniente a los varones. Esta situación conlleva la dificultad para que las mujeres se consideren población de riesgo, reconozcan los síntomas específicos y consulten a tiempo. Además, y probablemente como consecuencia de estos hechos, la atención sanitaria sigue siendo más efectiva para la población masculina que para la población femenina.

Por otra parte, y también en referencia a la situación de inequidad hacia las mujeres, otros estudios (Lessa y cols., 2006; Navarro Lechuga y Vargas Moranth, 2009) realizados en ciertas regiones de Latinoamérica observaron una relación opuesta entre la probabilidad de padecer HTA y el nivel socioeconómico y educativo de varones y mujeres. Mientras que, en los pacientes varones se registraron niveles altos de educación y clase social, en las mujeres la prevalencia de HTA aumentó en los sectores más desfavorecidos.

En cuanto a la corriente de investigación que analiza los determinantes de género en salud, surgida a partir del año 2000, ésta se especializa en las relaciones entre los géneros. Tiene por objetivo investigar la influencia de los determinantes psicosociales de género en la salud de varones y mujeres. Estos determinantes comprenden los modelos y roles sociales de género que construye cada sociedad, así como las vivencias subjetivas que tienen las personas en relación a las identidades masculina y femenina, influidas por los ideales de feminidad y masculinidad. Los determinantes de género impactan en la salud de varones y mujeres, en tanto exponen a unos y a otros a diferentes factores de riesgo, conformando, por lo tanto, distintos y diversos perfiles de vulnerabilidad. A su vez, se deben tener en cuenta las variables sociodemográficas de edad, clase social, nivel de estudios, trabajo, etc., que provocan diferencias y desigualdades en el es-

tado de salud y la atención sanitaria entre personas del mismo género.

En esta línea de investigación pueden ubicarse los trabajos mencionados en la presente revisión.

Por una parte, dichos trabajos ponen de manifiesto el sesgo con que históricamente se abordaron los aspectos psicosociales vinculados con la HTA. La investigación de estos factores estuvo orientada por una perspectiva androcéntrica, la cual ha interpretado como único y universal el perfil de vulnerabilidad psicosocial que presentaba la población masculina.

Por otra parte, los resultados de la revisión destacan que en la manifestación de ciertos factores psicosociales relativos a la HTA (personalidad tipo A, el estrés psicosocial, el proceso de afrontamiento y las representaciones de los pacientes sobre la HTA), se observan particularidades en varones y mujeres ligadas, probablemente, a los determinantes de género. Estas particularidades llevarían a pensar que sería erróneo considerar que existe un estereotipo de paciente hipertenso/a. Se podría suponer que varones y mujeres -según edad, nivel de escolaridad, clase social, etc.- presentarían un perfil de vulnerabilidad psicosocial específico, determinado, entre otros factores, por los modelos de género vigentes en una sociedad y momento histórico particular.

Profundizar en el estudio de los factores psicosociales asociados a la HTA desde un enfoque de género colaborará a continuar aportando elementos que evidencien, como sostiene Castañeda Abascal (2007), que el proceso salud-enfermedad no puede ser considerado de la misma manera en varones y mujeres, ya que ambos desempeñan distintos roles, se les han asignado diferentes espacios para llevarlos a cabo, tienen distintas condiciones de vida y responsabilidades, y las circunstancias que moldean su existencia social son diferentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso, F., Bermejo, J. y Segovia, J. (2006). Enfermedades cardiovasculares en la mujer: ¿por qué ahora? *Revista Española de Cardiología*, 59 (3), 259-263.
- Aprile, R. y Varisco, L. (2009). Vigencia del patrón de conducta de tipo A. Investigación en una muestra de Paraná, Entre Ríos. En M. Laham (Comp.) *3ª Jornada de Psicocardiología: cuando el corazón habla* (pp. 117-136). Buenos Aires: Ediciones del Instituto de Psicocardiología.
- Barnett, R.C., Biener, L. y Baruch, C.K. (1987). *Gender & Stress*. Nueva York: The Free Press.
- Bendersky, M. (2005). Hipertensión arterial en la Mujer. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/libro01/index.php> (consultado el 28 de julio de 2009).
- Bernal Trujillo, C., Lemos Hoyos, M., Medina Durango, I.E., Ospina Duque, J. y Torres, Y. (2009). Estrategias de afrontamiento y presión arterial. *Revista CES Psicología*, 2 (2), 49-59.
- Beune, E.J., Haafkens, J.A., Schuster, J.S. y Bindels, P.J. (2006). "Under pressure": How Ghanaian, African-Surinamese and Dutch patients explain hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 20 (12), 946-955.
- Blanco Domínguez, M., Gómez Díaz, N., Hernández Fabelo, M.R., Quiñones Rodríguez, M.C. y Benedico Hernández, R. (2006). Prevalencia de algunos factores de riesgo de hipertensión en la subpoblación de 15 a 49 años según género. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol12_01_06/articulos/a7_v12_0106.html (consultado el 05 de marzo de 2009).
- Calvo Francés, F., Alonso Varela, J., Díaz Palarea, M.D. y Martínez Pascual, B. (2003). Variables psicológicas e hipertensión esencial. Una revisión. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/psicosomatica/9689/ (consultado el 24 de febrero de 2010).
- Campos-Navarro, R., Torrez, D. y Arganis-Juárez, E.N. (2002). Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Un estudio en la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (5), 1271-1279.
- Castañeda Abascal, I. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33 (2). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n2/spu11207.pdf> (consultado el 13 de diciembre 2009).
- Cea Ugarte, J.I., Brazal Raposo, J.J. y González-Pinto, A. (2002). Estrategias de afrontamiento e hipertensión esencial. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 3, 37-50.
- Cutler, J.A, Sorlie, P. D., Wolz, M., Thom, T., Fields, L. E. y Roccella, E.J. (2008). Trends in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control Rates in United States Adults Between 1988-1994 and 1999-2004. *Hypertension*, 52 (5), 818-827.
- Denia, F. y Mingote, C. (2001). Factores psicosociales que influyen en el desarrollo de la enfermedad coronaria (EC) en la mujer. En AA. VV. *II Jornadas de Salud mental y género*. (pp. 77-89) Madrid: Instituto de la Mujer. Serie Debate, 32.
- Dressler, W.W. (1985). The social and cultural context of coping: Action, gender and symptoms in a southern black community. *Social Science & Medicine*, 21 (5), 499-506.

- Dressler, W.W., Bindon, J. R. y Neggers, Y.H. (1998). John Henryism, Gender, and Arterial Blood Pressure in an African American Community. *Psychosomatic Medicine*, 60 (5), 620-624.
- Fernández, A. M. (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Granados, G., Roales-Nieto, J.G., Moreno, E. e Ybarra, J.L. (2006). Creencias y conductas de corrección en pacientes con hipertensión arterial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (3), 705-718.
- Hall, E. (1989). Gender, Work Control, and Stress: A Theoretical Discussion and an Empirical Test. *International Journal of Health Services*, 19 (4), 725-745.
- Ingaramo, R.A., Vita, N., Bendersky, M., Arnolt, M., Bellido, C., Piskorz, D., Lindstrom, O., Garcia Piazza, A., Manzur, R., Marigliano, E., Hauad, S., Donato, A. y Santana, M. (2005). Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*, 34 (1), 104-111.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Comp.) *Psicología Social II* (pp. 469-494). Barcelona: Paidós.
- Laham, M. A. (2001). El patrón de conducta Tipo A. En M. A. Laham. *Psicocardiología. Abordaje psicológico del paciente cardíaco* (pp. 43-71). Buenos Aires: Lumiere.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leibovich de Figueroa, N.B., Schmidt, V.I. y Marro, C.T. (2002). Afrontamiento. En N.B. Leibovich de Figueroa y M.L. Schufer (Edit.). *El "malestar" y su evaluación en diferentes contextos* (pp. 45-59). Buenos Aires: Eudeba.
- León, M., Páez, D. y Díaz, B. (2003). Representaciones de la enfermedad. Estudios psicosociales y antropológicos. *Boletín de Psicología*, 77, 39-70.
- Lessa, I., Magalhaes, L., Araújo, M.J., Almeida Filho, N., Aquino, E. y Oliveira, M. (2006). Arterial Hypertension in the Adult Population of Salvador (BA)-Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 87 (6), 683-692.
- Levenstein, S., Smith, M.W. y Kaplan, G.A. (2001). Psychosocial Predictors of Hypertension in Men and Women. *Archives of Internal Medicine*, 161 (10), 1341-1346.
- Lima, M.T., Bucher, J.S., Oliveira Lima, J.W. y Braga, V.S. (2005). Arterial Hypertension as seen by the Hypertensive: The Attribution of Meanings by a Low Income Population. *Revista Interamericana de Psicología*, 39 (3), 389-398.
- Martín Díaz, M.D., Jiménez Sánchez, M.P. y Fernández-Abascal, E.G. (2000). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3 (4). Disponible en <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html> (consultado el 13 de diciembre de 2009).
- Matthews, K.A. y Haynes, S.C. (1986). Type A behavior pattern and coronary disease risk: Update and critical evaluation. *American Journal of Epidemiology*, 123 (6), 923-960.
- Mazón, P. y Bertomeu, V. (2008). Hipertensión arterial en la mujer en España: análisis de los registros de la Sección de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Cardiología. *Revista Española de Cardiología*, 8 (Supl D), 30-37.
- Miguel-Tobal, J.J., Cano-Vindel, A., Casado Morales, M.I. y Escalona Martínez, A. (1994). Emociones e hipertensión. Implantación de un programa cognitivo-conductual en pacientes hipertensos. *Anales de Psicología*, 10 (2), 199-216.
- Miller, S.M. y Kirsch, N. (1987). Sex differences in cognitive coping with stress. En R. C. Barnett, L. Biener y C. K. Baruch (Edit.). *Gender & Stress* (pp. 278-307). Nueva York: The Free Press.
- Molerio Pérez, O. y García Romagosa, G. (2004). Contribuciones y retos de la Psicología de la Salud en el Abordaje de la Hipertensión Arterial Esencial. *Revista de Psicología*, 13 (2), 101-109.
- Navarro Lechuga, E. y Vargas Moranth, R. (2009). Características epidemiológicas relacionadas con el género en hipertensos de raza negra. *Salud Uninorte*, 25 (1), 88-100.
- Ong, K.L., Tso, A. W., Lam, K.S. y Cheung, B. M. (2008). Gender Difference in Blood Pressure Control and Cardiovascular Risk Factors in Americans with Diagnosed Hypertension. *Hypertension*, 51 (4), 1142-1148.
- Péres, D.S., Magna, J.M. y Viana, L.A. (2003). Arterial hypertension patients: attitudes, beliefs, perceptions, thoughts and practices. *Revista de Saúde Pública*, 37 (5), 635-642.
- Roca-Cusachs, Á., Badia, X., Dalfo, A., Gascón, G., Abellán, J., Lahoz, R., Varela, C. y Velasco, O. (2003). Relación entre variables clínicas y terapéuticas y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hipertensión arterial. Estudio MINICHAL. *Medicina Clínica*, 121 (1), 12-17.
- Rohlf, I., García, M.M., Gavaldá, L., Medrano, M.J., Juvinyá, D., Baltasar, A., Saurina, C., Faixedas, M.T. y Muñoz, D. (2004). Género y cardiopatía isquémica. *Gaceta Sanitaria*, 18 (Supl 2), 55-64.

- Ruiz Corral, M., Antuña Calleja, P. y López Alonso, N. (2010). Factores emocionales asociados a cardiopatía isquémica: ¿Existen diferencias de sexo/género? 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis.
- Sáez de Lafuente, J.P., Sáez, Y., Vacas, M., Santos, M., Sagastagoitia, J.D., Molinero, E. e Iriarte, J. A. (2009). Diferencias de sexo en los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad coronaria comprobada angiográficamente. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 21 (4), 173-178.
- Serrano, E.V. y Moreno, J.E. (1998). Agresividad y enfermedad cardiovascular. Evaluación y abordaje terapéutico. *ALCMEON - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 7 (1), 28-36.
- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. (2005). Epidemiología de la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares en Argentina. Disponible en <http://www.saha.org.ar/epidemiologia.php> (consultado el 15 de septiembre de 2009).
- Sparrenberger, F., Cichelero, F.T., Ascoli, A.M., Fonseca, F.P., Weiss, G., Berwanger, O., Fuchs, S. C., Moreira, L.B. y Fuchs, F.D. (2009). Does psychosocial stress cause hypertension? A systematic review of observational studies. *Journal of Human Hypertension*, 23 (1), 12-19.
- Tajer, D. (2009). *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Theorell, T., Alfredsson, L., Westerholm, P. y Falck, B. (2000). Coping with Unfair Treatment at Work- What Is the Relationship between Coping and Hypertension in Middle-Aged Men and Women? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69 (2), 86-94.
- Torres-López T M. (2002). Una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas: las representaciones sociales. Disponible en <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art4dossier23.html> (consultado el 13 de octubre de 2009).
- Torres-López, T. M., Sandoval-Díaz, M. y Pando-Moreno, M. (2005). "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (1), 101-110.
- Van-der Hofstadt Román, C.J. y Rodríguez-Marín, J. (1996). La representación de la hipertensión arterial en población general y personal sanitario. *Revista de Psicología de la Salud*, 8 (1), 65-82.
- Varini, S. (2006). Cardiopatía en la mujer: un ejemplo de ausencia de evidencia. *Revista Argentina de Cardiología*, 74 (4), 338-340.
- Velasco Arias, S. (2008) Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendVelasco2008.pdf> (consultado el 20 de julio de 2009)
- Wolf-Maier, K., Cooper, R.S., Banegas, J.R., Giampaoli, S., Hense, H.W., Joffres, M., Kastarinen, M., Poulter, N., Primatesta, P., Rodríguez-Artalejo, F., Stegmayr, B., Thamm, M., Toumilehto, J., Vanuzzo, D. y Vescio, F. (2003). Hypertension Prevalence and Blood Pressure Levels in 6 European Countries, Canada, and the United States. *Journal of the American Medical Association*, 289 (18), 2363-2369.

Recibido: 26-10-11

Aceptado: 7-3-12

Abstract: This work aims to conduct a review of articles published over the past 20 years about the psychosocial aspects associated with essential hypertension, from a gender perspective. The literature search was conducted through the databases PsycINFO, LILACS and Redalyc. The conclusions show that hypertension was traditionally considered a psychophysiological disorder which affects males. The approach to the psychosocial aspects associated with hypertension was biased by a male point of view. Currently, there are differences between men and women in the manifestation of factors such as the type A personality, psychosocial stress, coping, and the patient's representations about hypertension. These differences are probably determined by gender.