



Encuentro
de JÓVENES
INVESTIGADORES

LA OTRA CARA DEL PRIVILEGIO: MASCULINIDAD HEGEMÓNICA Y SALUD INTEGRAL EN VARONES CIS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Núñez, Micaela

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales FCJS-UNL

Directora: Lione, Sacha Victoria

Codirectora: Delfino, María Andrea

Área: Ciencias Sociales

Palabras claves: Género, Medicina Social, Cuidado

INTRODUCCIÓN

Los mandatos de género son impartidos en las escuelas, en los barrios, en la televisión, en el control del espacio de las instituciones, en pocas palabras, forman parte de lo cotidiano. A pesar de que en la socialización de género existen privilegios para el varón cis, con el tiempo se traducen en un costo sobre su salud y la de otros (de Keijzer, 1997). Resulta fundamental analizar esa otra cara del privilegio y explorar cómo impacta la masculinidad hegemónica en la salud de los varones, ya que pese a que contamos con una importante trayectoria de estudios de género (Barrancos, 2012), aún persiste la necesidad de repensar la clave en la que se produjo el conocimiento sobre las masculinidades. Posicionada desde un enfoque de género y desde la Medicina Social/Salud Colectiva, en el siguiente trabajo expongo la vinculación entre los roles y mandatos de masculinidad con en el proceso de salud-enfermedad- cuidados (en adelante s-e-c) de varones cis de la ciudad de Santa fe.

OBJETIVO

- ❖ Explorar las formas en que se expresa la masculinidad hegemónica en los procesos de s-e-c de varones cis en Santa Fe.

Objetivos Específicos

- ❖ Explorar y sistematizar la bibliografía sobre masculinidades;
- ❖ Poner en diálogo los estudios de salud con los aportes sobre masculinidades;
- ❖ Analizar los datos oficiales disponibles sobre salud y masculinidad.

Título del proyecto: Condiciones de vida y de trabajo en Santa Fe. Una mirada desde los márgenes en clave de interseccionalidad.

Instrumento: CAI+D

Año de la convocatoria: 2021/2023

Organismo financiador: UNL

Directora: Delfino, María Andrea



METODOLOGÍA

Para responder al objetivo de la ponencia y las preguntas que de ella se desprenden, realicé un análisis en profundidad de los aportes teóricos sobre masculinidades, salud, género. De este modo, luego de una búsqueda exhaustiva en plataformas virtuales y bibliotecas especializadas sistematicé la información y pude establecer diálogos que vislumbran los avances y las áreas de vacancia sobre el tema que sirven de insumo para analizar los datos secundarios sobre salud en varones de la provincia de Santa Fe. El presente resumen responde a un trabajo más amplio que realicé en el marco de la Beca de Iniciación a la Investigación (Cientibeca) y la tesina de la Licenciatura en Trabajo social en curso.

¿Qué es la salud?

Desde la perspectiva en la que me posiciono en este trabajo, la salud no es lo contrario a la enfermedad ya que adscribo a lo propuesto desde la Medicina Social, corriente en la que se define a la salud como un objeto construido y transformado cultural, social e históricamente como producto de la existencia humana (Laurell, 1981). Hablo de proceso de s-e-c, ya que se requiere tomar en cuenta el dinamismo que es inherente a este: “Se trata efectivamente de un proceso incesante, hace a la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad” (Ferrara, 1985, p.10). En este proceso es fundamental tomar en cuenta al cuidado ya que es una dimensión central del bienestar y el desarrollo humano y, a la vez, expresa profundas desigualdades sociales en términos de, por ejemplo, género, clase, etnicidad y edad (Pombo, 2010). En función de estos factores es posible observar diferencias en el acceso al cuidado como la calidad del cuidado recibido. Se trata de una actividad compleja que implica hacerse cargo de las necesidades de los demás, reconociendo la propia vulnerabilidad o la vulnerabilidad de otros. La salud está adherida al proceso histórico donde se produce y se genera la distribución de sus condiciones entre los integrantes de la sociedad. Desde este enfoque se denomina determinante social de la salud a la relación que existe entre las condiciones sociales y económicas con el proceso de s-e-c, entendiendo que estos no se distribuyen de manera homogénea en la sociedad ni de igual manera en todas las sociedades (López Arellano et al., 2008). No obstante, este concepto me resulta problemático, ya que hablar de algo que determina tajantemente la vida de las personas obtura el debate y la posibilidad de cambio. Por ese motivo, adscribo al planteo de De Keijzer (1997) quien explica que más que hablar de determinación, la masculinidad establece presiones y límites que intervienen en la vida de varones concretos.

Salud y Masculinidad

Según Escobar (2021) en Argentina el conjunto de normas exigido desde la masculinidad tradicional radica en ser proveedor, heterosexual, exitoso, protector, autosuficiente, procreador, omnipotente, despreocupado por el cuidado del cuerpo, sin capacidad de pedir ayuda ni de reconocer la propia vulnerabilidad y sin capacidad de expresar ciertas emociones. Que la masculinidad sea una posición dentro de la estructura de género no implica que esta sea adquirida consciente y voluntariamente, se trata de roles que son interiorizados a través de una multiplicidad de imposiciones y expectativas, las cuales condicionan al varón y los orientan en su accionar. Connell (1997) explica que son muy pocos quienes pueden cumplir con todos los requisitos de la masculinidad hegemónica y, en ese sentido, Fariña (2016) expresa que el conflicto para los varones cis con estos mandatos se da cuando no logran cumplir con algún punto nodal de estos. En su tesis, Fariña (2016) entrevista a varones cis en edad productiva que llegan a los servicios de salud de Buenos Aires. Estos varones tienen en común el incumplimiento de uno de los mandatos más fuertes: el de ser proveedor de su



familia. La autora desarrolla que este hecho interviene en el proceso de s-e-c en diversos sentidos, ya que, por ejemplo, muchos de sus entrevistados se encontraban transitando enfermedades, no obstante, debían postergar cualquier tipo de cuidado con el fin de continuar con su labor productiva. Señala que en las entrevistas se plasman ideas muy específicas de cómo debe comportarse un varón, concepción que está atravesada por el elemento de la responsabilidad, y no una de cualquier tipo, sino una responsabilidad económica. Sin embargo, el conflicto no termina en una relación laboral precaria, sino que continúa escalando en frustraciones de otro tipo: en rechazo social por parte de sus pares y en golpes directos a la identidad de estos varones.

El varón debe reafirmar constantemente su masculinidad, por ese motivo adquiere conductas que pueden ser riesgosas para su salud. En los relatos retomados por Fariña (2016) prevaleció una postura en torno a la idea de firmeza y aguante de los varones. En este punto considero pertinente retomar el trabajo realizado por De Keijzer (1997), ya que manifiesta que no es accidental que las estadísticas muestren que los accidentes en varones aumentan a partir de sus 10 años. Existe una amplia lista de riesgos señaladas por el autor, y la incorporación de la temeridad como prueba de lo masculino, la idea del aguante y de la fuerza lleva a que el autor sume a la lista de riesgos de los varones para sí mismos a las adicciones, especialmente cuando se trata del alcohol. Señala que la intervención de esta adicción se puede ver en las muertes por cirrosis hepática “En Veracruz, uno de cada 10 hombres muere por problemas de cirrosis hepática o de dependencia de alcohol y tiene cinco veces mayor riesgo de morir por estas causas que una mujer” (De Keijzer, 1997, p.9). Además, expone el problema del tabaquismo, y muestra que el cáncer que más muertes genera entre varones es el broncopulmonar. Estos números pueden equipararse con los de la provincia de Santa Fe, ya que las estadísticas exponen que los factores de riesgo comportamentales y metabólicos son más prevalentes en poblaciones de menores ingresos y en los varones (INDEC, 2019). Allí se demuestra que en general los factores de riesgo como tabaco, alcohol y la calidad de alimentación, son menos saludables en los varones y que las prácticas preventivas son más frecuentes en mujeres y en personas con mayores ingresos. También resulta interesante retomar lo que se plasma en las estadísticas a nivel Nacional, ya que la tasa de mortalidad del 2013 al 2020 por tumores malignos, enfermedades del sistema respiratorio, neumonía, causas externas, accidentes y diabetes mellitus es sostenidamente superior en varones (INDEC, 2021).

En relación con lo expuesto, De Keijzer (1997) desarrolla lo que sucede con el suicidio en Veracruz, cifras similares a las santafesinas. En el 2018 el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe realizó un estudio en el que muestra la evolución de muertes por suicidio desde el 2001 hasta el 2016. En este se concluye que “Respecto al sexo, la mortalidad por suicidio es claramente mayor entre los varones, con una razón de defunción acumulada de casi 4 a 1” (Ministerio de Salud, 2018, p.7). Por otra parte, el IPEC (s.f.), señala que año a año se evidencia que las muertes por causas externas en varones son altamente superiores que las de las mujeres. De Keijzer (1997) explica que la alta mortalidad por suicidio en varones puede tener relación con su dificultad en las situaciones de derrota, dolor, tristeza y soledad. A este hecho se le suma la incapacidad de pedir ayuda, ya que esto implicaría debilidad y una situación de menos poder. En relación con lo planteado, Escobar (2021) se enfoca en la población adolescente y remarca que si bien se trata de un sector que posee una menor tasa de mortalidad en relación con otras franjas etarias “la mayor proporción de defunciones en este grupo ocurre por causas evitables, asociadas a situaciones de violencia que provocan lesiones intencionales o no intencionales, autoinfligidas o infligidas por terceros” (Escobar, 2021, p.13). En el marco de la legitimación homosocial, los varones ejercen mecanismos de control de la masculinidad a través de burlas y humillaciones a quien no cumpla estrictamente con los roles asignados. La emoción que moviliza cada práctica radica en el miedo a quedar afuera del grupo de pares.



CONCLUSIONES

En relación con lo expuesto, afirmo que la masculinidad establece presiones y límites que influyen en el proceso de s-e-c de los varones que encarnan la masculinidad hegemónica o pretenden encarnarla, así como la de las mujeres y la de otras identidades. Ya que la masculinidad no es algo que se posee de una vez y para siempre, los varones deben reafirmar constantemente su facultad de macho en su día a día. Estas reafirmaciones de la masculinidad hegemónica representan amenazas para la salud: prácticas como la hipersexualidad, la homofobia, la violencia, las faltas de cuidados sobre sí mismos y sobre otros, entre otras prácticas que la masculinidad impone como mandato, representan una amenaza para la salud de varones.

La indagación bibliográfica realizada y el análisis de datos secundarios me permite afirmar que para que los varones puedan alcanzar las expectativas vinculadas a su rol social, su subjetividad se construye a través de una socialización primaria que les impide la capacidad de registrar sus propios malestares. Esta situación genera que los varones lleguen a los servicios de salud con cuadros más avanzados de malestar, lo cual termina por complejizar su tratamiento y pronóstico. La sobremortalidad masculina que se plasma en las estadísticas es un dato que hay que problematizar. Lejos de sostener que los mandatos de la masculinidad son la única razón de estos números, si afirmo en relación con la bibliografía estudiada que se trata de una dimensión que interviene en el proceso de s-e-c de la población. La falta de autocuidado de la salud resulta de la conjugación de varios mandatos y desde la división sexual del trabajo los varones son educados para ser cuidados, no cuidadores de sí mismos ni de nadie más.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrancos, D.** 2012. Mujeres en la sociedad argentina: Una historia de cinco siglos. Sudamericana. Buenos Aires.
- Connell, R.** 1997. La organización social de la masculinidad. En: T. Valdes y J. Olavarría (Eds.) Masculinidad/es: poder y crisis. FLACSO CHILE, ediciones de las Mujeres N° 24. Santiago, Chile.
- De Keijzer, B.** 1997. El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En: E. Tuñón (coord.) Género y salud en el Sureste de México. ECOSUR y UJAD. Villahermosa.
- Escobar, J. C.** (coord.) 2021. Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral. Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina. Ministerio de Salud Argentina. Buenos Aires.
- Fariña, M. C.** 2016. La concepción de masculinidad de varones en edad productiva en el proceso de construcción de demandas en salud. Tesis de grado. Universidad de Buenos Aires.
- Ferrara, F. A.** 1985. Teoría Social y Salud. Catálogos Editora. Buenos Aires.
- Instituto Provincial de Encuestas y Censos (IPEC).** s.f. Tasa bruta de mortalidad por Causas Externas, por sexo (por 100.000 habitantes). Santa Fe.
- Laurell, A. C.** 1981. La Salud-Enfermedad como proceso social. Cuadernos médico sociales, (19),1-11.
- López Arellano, O.; Escudero, J. C. Y Carmona L. D.** 2008. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES*. Medicina Social / Social Medicine, 2(4), 323- 335.
- Pombo, M. G.** 2010. El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado desde la perspectiva de las mujeres del Barrio Charrúa: desigualdades y resistencias en el ámbito de la domesticidad y la reproducción. Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales, (6), 1-15.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).** 2019. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.
- , 2021. Defunciones, tasa de mortalidad general por 100.000 habitantes y distribución porcentual, según principales causas de muerte y sexo. Total del país. Años 2013- 2020. Argentina.

