

Masculinidad, Derechos Humanos y equidad de género

Alexis Valenzuela Mayorga*

Resumen

La presente investigación se sumerge en la percepción de la propia salud en hombres. Se revisó el aporte de las teorías de género en masculinidades, permitiendo visualizar como las construcciones de identidades masculinas son un factor de riesgo o protector en la salud de los varones.

El estudio se desarrolló en un centro de atención primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur, con una muestra de varones en edad adulta, beneficiarios del Fondo Nacional de Salud.

El modelo de estudio es cualitativo, permitiendo recoger las subjetividades masculinas y su relación con la salud.

El análisis de las categorías describe como la percepción de la propia salud y la relación con los prestadores son coherentes a los mandatos de la masculinidad hegemónica, pero hay aspectos alternativos a esta, donde los varones consideran el cuidado como parte del concepto de salud y dan una importante autoridad a la figura femenina de la esposa o la madre como la principal prestadora informal de su propia salud. Una de las principales inequidades es el acceso de los varones a las prestaciones formales de salud, a pesar de su anhelo de auto cuidado, no existe las condiciones ni horarios adecuados a sus necesidades en el sistema público de salud. Por lo tanto el derecho a la atención de salud se estaría violando subterráneamente por el sector público.

Palabras clave: Derechos humano, equidad de género, salud pública.

DESARROLLO DEL TEMA

Entender las diferencias en el estado de salud de hombres y mujeres ha sido una constante interrogante para los estudios de salud pública y ciencias sociales. Es así como algunos indicadores muestran diferencias significativas en las expectativas de vida de los chilenos, con 74,8 años en hombres y 80,8

años en mujeres (OPS/OMS-Universidad de Chile, 2006). Nos comenzamos a preguntar si estas diferencias se deben a situaciones biológicas o genéticas del sexo, inequidades de género, políticas sociales u otros factores.

En 80 años de historia contemporánea de salud pública en Chile, se han ganado más de 50 años de años de vida (INE, 2008); pero la brecha entre hombres y mujeres ha aumentado de 1 a 6 años. Ello puede deberse a la alta mortalidad de hombres por accidentes y violencias, con cifras que alcanzan las 75,2 muertes en hombres

* Asistente Social, Magíster en Salud pública, académico de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Central de Chile.

versus 11 muertes en mujeres por cada 100.000 personas (OPS/OMS Universidad de Chile 2006) o a la alta cobertura de mujeres en los programas de salud reproductiva, alcanzando un 99,8% de atención profesional del parto en el año 2000, disminuyendo significativamente la mortalidad femenina por embarazo, aborto, parto y puerperio. (Programa de la Mujer-Ministerio de Salud, 2006)

Por años la equidad de género en salud ha estado enfocada primordialmente hacia las mujeres, como una política de discriminación positiva, en virtud de los riesgos de salud y el protagonismo en el proceso reproductivo (CEDIP, 2007). Pero que opinan los hombres de estas diferencias, ¿Se sentirán discriminados? ¿Será que no se cuidan? o ¿No tendrán acceso a los servicios de salud?, ¿Tal vez ni siquiera les interesa la prevención y promoción de salud?

Para responder a estas interrogantes el autor realizó una investigación cualitativa que describió las percepciones y las conductas de los varones respecto de su propia salud, recogiendo los principales aportes de las teorías de género en masculinidades y permitiendo visualizar cómo las construcciones de identidades masculinas, son un factor de riesgo o protector de la salud. (Sabo, 2000)

Investigaciones anteriores identificaron como principal obstáculos en el auto cuidado en salud de los hombres, a los mandatos culturales de la masculinidad hegemónica (Olavarria y Valdes, 1998). Según esta, los hombres se caracterizan por tener que responder a los siguientes mandatos: ser activos, autónomos, fuertes, potentes, racionales, emocionalmente controlados, heterosexuales, son los proveedores en la familia, su ámbito de acción es la calle. Todo esto en oposición a las mujeres, los hombres homosexuales y aquellos varones feminizados (Olavarria, 2000). El hombre que pasa el límite de estos mandatos, se expone a ser estereoti-

pado como no perteneciente al mundo de los varones (Fuller, 2004).

El estudio denominado “Percepciones y conductas frente a la propia salud en hombres usuarios de consultorio” (Valenzuela, 2008), se desarrolló en un Centro de Atención Primaria, del Servicio de Salud Metropolitano Sur. El universo estuvo compuesto por varones en edad adulta, de 20 a 64 años, beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, que estuvieran inscritos en dicho Centro de Salud. La muestra se realizó en base a criterios (Pineda et al, 1994) y su tamaño se determinó por redundancia de la información (Rodríguez, 1999), con un número total de 30 personas.

Se utilizó la metodología cualitativa de investigación por ser la más pertinente para estudiar subjetividades como la percepción (Taylor y Bodgan 1994). La técnica seleccionada es la entrevista semi estructurada de carácter abierta, que permite realizar las mismas preguntas a todos los entrevistados, profundizando y aclarando las opiniones (Rodríguez, 1996). Luego se realizó el análisis narrativo del contenido clasificando las opiniones en las categorías temáticas definidas previamente. (Consorci Hospitalari de Catalunya et al, 2006)

Los resultados del estudio describen una percepción bastante integral en los entrevistados, para quienes salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino más bien un bienestar físico y psicológico, tanto individual como familiar, siendo el principal recurso para obtenerla, sus trabajos; ya que mantiene a los hombres sanos, en movimiento y les provee de los recursos económicos necesarios para su manutención. También dicen estar interesados en el cuidado de la misma, pero con la dificultad de sus jornadas de trabajo. (Valenzuela, 2008)

La enfermedad la consideran un hecho relevante, indeseado, doloroso y desagradable, con efectos físicos y mentales, que les impediría trabajar. Frente a

ello, los entrevistados toman remedios caseros, pastillas, van al médico y algunos no hacen nada. (Valenzuela, 2008)

El estudio encuentra importantes consensos con la teoría de la masculinidad hegemónica (Connell 2000), en virtud de que los varones privilegian el trabajo por sobre cualquier otra actividad que interrumpa su jornada laboral (Olavarria, 1998), a costa incluso, de su propia salud. Pero difiere de ella, al encontrar un interés generalizado en los hombres por cuidar de su propia salud. (Valenzuela, 2008)

Una de las principales inequidades que se pueden vislumbrar del estudio, es la falta de acceso de los varones a las prestaciones preventivas de salud, a pesar de su anhelo de auto cuidado, no encontrándose las condiciones, ni horarios adecuados a sus necesidades en el sistema público de salud, que atiende en el mismo horario que el hombre trabaja. Por lo tanto el derecho a la salud se estaría violando subterráneamente por el sector público, ya que formalmente ofrece la prestaciones con la forma de Examen de Medicina Preventiva del Adulto (Ministerio de Salud, 2007), pero al carecer de una pers-

pectiva de género, invisibiliza a los hombres y las barreras que el mismo sistema impone, para acceder a las estrategias preventivas de salud.

Las políticas de salud deben incorporar la perspectiva de género (masculino y femenino) en todo sus planes y programas, ya que muchos varones no acceden a los servicios de salud, o mueren producto de accidentes, suicidios, violencias y otras causas evitables, careciendo de una cobertura preventiva, que les permita aumentar sus expectativas de vida.

Una propuesta de equidad de género en salud debe generar y financiar estrategias pertinentes de auto cuidado y prevención, tanto a mujeres como a hombres, visualizándolos en sus necesidades específicas y características diferenciadoras, estimulando una política sinérgica que no sólo beneficie a un segmento de la población, sino que a la sociedad en su conjunto.

Ello significa incorporar recursos frescos para los nuevos programas y no continuar utilizando los mismos que tratan de satisfacer las necesidades de la población que tradicionalmente consulta a los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Diagnóstico e Investigaciones Peri natales. *Guía Peri natal. Santiago de Chile*. <http://www.cedip.cl/Guias/Guia2003/capitulo05.swf> (Recuperado el 11 de Diciembre 2007).
- Connel, Robert W. (2003) “*Masculinidades*”. Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Autónoma de México. México.
- Consorti Hospitalari de Catalunya-Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. VIII Escuela de Internacional de Verano 2006. Curso: Introducción a los Métodos Cualitativos Aplicados en Salud.
- Departamento de Estadísticas e Indicadores de Salud. Ministerio de Salud. Santiago de Chile. <http://deis.minsal.cl> (Recuperado el 22 de marzo 2007).
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud, “Controles de salud con EMPA según profesional que realiza el control y sexo de los controlados, por mes. SSNS” Santiago de Chile, <http://163.247.51.54/rem2006/espasexo1s06.php> (Recuperado el 04 de Noviembre 2007).
- Fuller, Norma (2004). Artículo: *Adolescencia y Riesgo: Reflexiones desde la Antropología y los estudios de género. Adolescentes conversando la intimidad*. FLACSO. Santiago de Chile.
- Instituto Nacional de Estadísticas (2004). Informe Estadístico N° 21. Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud. Programa de la Mujer. <http://www.minsal.cl> (Recuperado el 22 de marzo 2007).
- Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile. Aprueba Reglamento que Establece Normas para la Elaboración y Determinación de las Garantías Explícitas en Salud a que se Refiere La Ley 19.966. http://www.minsal.cl/juridico/121_2005.DOC (Recuperado el 28 de Diciembre 2007).
- Olavarria, José y Valdés, Teresa (1998). Artículo: Ser Hombre en Santiago de Chile: A pesar de todo, un mismo modelo. *Masculinidades y Equidad de Genero en América Latina*. FLACSO- Chile.
- Olavarria, José (2000). Artículo: *De la identidad a la política: masculinidades y políticas públicas. Auge y Ocaso de la familia Nuclear Patriarcal en el siglo XX*. FLACSO. Santiago de Chile.

- Olavarria, José y Valdés, Teresa (1998). Artículo: *Ser Hombre en Santiago de Chile: A pesar de todo, un mismo modelo. Masculinidades y Equidad de Género en América Latina*. FLACSO-Chile.
- Organización Panamericana de Salud (2006). “*Política de la Organización Panamericana de la Salud en materia de igualdad de género*”. Revista Panamericana de Salud Pública.; 19(2):137-140.
- Organización Panamericana de Salud, Revista Panamericana de Salud Pública (PAHO). 2006. <http://journal.paho.org> (Recuperado el 12 Diciembre 2006)
- OPS/OMS- Universidad de Chile. 2006. Observatorio de Equidad de Género en Salud. www.observatorionegenerosalud.cl (Recuperado el 4 de diciembre 2006)
- Organización Panamericana de Salud. Aspectos Metodológicos en el análisis de los datos cualitativos. Washington DC, Estados Unidos de América. 1994
- Pineda, Elia, Alvarado, Eva, Hernández, Francisca (1994). *Metodología de la investigación*. Organización Panamericana de la Salud. Segunda edición.
- Raguz, María. (1995). *Construcciones Sociales y Psicológicas de Mujer, Hombre, Femenidad, Masculinidad y Género en diversos grupos poblacionales*. Pontificia Universidad Católica de Perú. Perú.
- Rodríguez Gómez, Gregorio y col. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa* Ediciones Aljibe. 2º edición. Granada, España.
- Sabo, Don. (2000) *Comprender la salud de los hombres: Un enfoque relacional y sensible al género*. OPS-Harvard Center for population and development studies. Estados Unidos de América.
- Taylor, S y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Valenzuela, Juan Alexis. (2008). *Percepciones y conductas frente a la propia salud en hombres usuarios de consultorio*. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública de la Universidad de Chile. Santiago de Chile.