



Revista Hacia la Promoción de la Salud
ISSN: 0121-7577
reprosa@ucaldas.edu.co
Universidad de Caldas
Colombia

PERMANENCIAS EN LOS DISCURSOS FRENTE A PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ EN SALUD EN EL GÉNERO MASCULINO

González-Montes, Luz Andrea

PERMANENCIAS EN LOS DISCURSOS FRENTE A PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ EN SALUD EN EL GÉNERO MASCULINO

Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 22, núm. 2, 2017

Universidad de Caldas, Colombia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309154932009>

DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.9>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

PERMANENCIAS EN LOS DISCURSOS FRENTE A PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ EN SALUD EN EL GÉNERO MASCULINO

PERMANENCE IN THE SPEECHES REGARDING
HEALTH SELF-CARE PRACTICES IN THE MALE
GENDER

PPERMANÊNCIAS NOS DISCURSOS FRENTE À
PRÁTICAS DE CUIDADO DE SI EM SAÚDE NO
GÊNERO MASCULINO

Luz Andrea González-Montes andreadedios6@gmail.com

Universidad de Caldas, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0003-1022-4270>

Revista Hacia la Promoción de la Salud,
vol. 22, núm. 2, 2017

Universidad de Caldas, Colombia

Recepción: 14 Marzo 2017
Aprobación: 20 Junio 2017

DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.9>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309154932009>

Resumen: Objetivo: Comprender los significados sobre el cuidado de sí en salud de un grupo de hombres pertenecientes al mismo tronco familiar en tres generaciones diferentes en la ciudad de Manizales, desde un análisis intergeneracional. Materiales y métodos: Estudio cualitativo, método biográfico desde una perspectiva intergeneracional con historias de vida temáticas, realizado entre 2015 y 2016. Unidad de trabajo: Tres hombres de diferentes generaciones (hijo, padre, abuelo). Unidad de análisis: los discursos producidos en torno al cuidado de sí en salud. Resultados: Los significados sobre el cuidado de sí en salud se construyen a partir de las experiencias de vida de los sujetos en el entramado sociocultural en el cual están inmersos. En el análisis de discursos en las tres generaciones surgieron tres ejes nodales alrededor de las prácticas de conservación u omisión de cuidado de la salud: los discursos que permanecieron; los que presentaron cambios y por último los que se encontraron en tensión. En este artículo se analizan los discursos que permanecieron en las tres generaciones estudiadas alrededor del objeto del estudio. Conclusiones: El estudio permitió evidenciar como a lo largo de los diferentes momentos históricos prevalecen significados y comportamientos que tienen su arraigo en la cultura y que permean en gran medida los estilos de vida adoptados por este grupo de hombres.

Palabras clave: Autocuidado, género y salud, masculinidad, socialización, relaciones intergeneracionales.

Abstract: Objective: To Understand the meanings on the health self-care of a group of men belonging to the same family tree in three different generations in the city of Manizales, from an intergenerational analysis. Materials and methods: Qualitative study, biographical method from an intergenerational perspective with thematic stories of life carried out between 2015 and 2016. Unit of work: three men of different generations (son, father, grandfather). Unit of analysis: the speeches produced around self-health care. Results: The meanings about self-care in health are built around the life experiences of the subjects in the sociocultural framework in which they are immersed. In the analysis of the speeches of the three generations, three nodal axis arouse around practices of conservation or omission of health care: the speeches that remained, the speeches that presented changes, and finally the speeches that were in tension. The

discourses that remained in three generations were the object of this study. Conclusions: The study allowed demonstrating how, along the different historical moments, meanings and behaviors that have their roots in the culture and that largely permeate the lifestyles adopted by this group of men prevail.

Keywords: Self-care, gender and health, masculinity, socialization, intergenerational relations.

Resumo: Objetivo: Compreender os significados sobre o cuidado de si em saúde de um grupo de homens pertencentes ao mesmo tronco familiar em três gerações diferentes na cidade de Manizales, desde uma análise entre gerações. Materiais e métodos: Estudo qualitativo, método biográfico desde uma perspectiva entre gerações com historias de vida temática, realizado entre 2015 e 2016. Unidade de trabalho: Três homens de diferentes gerações (filho, pai, avó). Unidade de análise: os discursos produzidos em torno ao cuidado de si em saúde. Resultados: Os significados sobre o cuidado de si em saúde se constroem a partir das experiências de vida dos sujeitos na estrutura sociocultural na qual estão imersos. Na análise de discursos nas três gerações surgiram três eixos nodais ao redor das práticas de conservação ou omissão de cuidado da saúde: os discursos que permaneceram; os que apresentaram câmbios e por último os que se encontraram em tensão. Neste artigo se analisam os discursos que permaneceram nas três gerações estudadas ao redor do objeto do estudo. Conclusões: O estudo permitiu evidenciar como ao longo dos diferentes momentos históricos prevalecem significados e comportamentos que tem seu arraigo na cultura e que integram em grande medida os estilos de vida adotados por este grupo de homens.

Palavras-chave: Autocuidado, gênero e saúde, masculinidade, socialização, relações entre gerações.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo surge a partir de los resultados de la investigación “Construcción del cuidado de sí en salud en un grupo de hombres de la ciudad de Manizales desde un análisis intergeneracional” realizada entre 2015 y 2016 en el marco de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Caldas.

A partir de la revisión teórica se evidencia una sobremortalidad masculina por causas prevenibles y evitables como los accidentes de tránsito y las altas tasas de suicidio que se registran en las estadísticas en comparación con el género femenino. Estas situaciones deben convertirse en objeto de preocupación para la salud pública analizando los diferentes determinantes que subyacen a este suceso que permita el reconocimiento de una realidad que ha permanecido invisible para muchos y para los mismos varones como es el considerar como factor de riesgo el mismo hecho de ser hombres, lo cual se expresa en un “descuido suicida”¹ que ha perpetuado los criterios de una sociedad patriarcal, con el fin de conservar su lugar en la estructura social.

La investigación realizada contribuye a develar los significados que dan lugar a prácticas de un grupo de hombres de tres generaciones diferentes frente al cuidado de la salud en relación consigo mismos, con los otros y con el entorno. Se privilegia una construcción social que se dinamiza a partir de las interacciones cotidianas que involucran un sinnúmero de experiencias de vida y aprendizajes permeados por la cultura que configuran modos de ver e interpretar el mundo.

En el presente artículo se exponen únicamente los resultados relacionados con las permanencias en los discursos de las tres generaciones alrededor del objeto de estudio, los cuales se enmarcan en una fuerte tendencia hacia el modelo hegemónico de masculinidad; giran alrededor de la fuerza, competitividad, autosuficiencia y dominación.

A partir de lo mencionado se abre una nueva oportunidad para trazar nuevos caminos de reflexión y análisis en torno a una realidad que no es estática, sino que permite la apertura de nuevos discursos que promuevan acciones de equidad en salud entre los géneros.

El objetivo de la investigación es comprender los significados sobre el cuidado de sí en salud de un grupo de hombres pertenecientes al mismo tronco familiar en tres generaciones diferentes en Manizales, desde un análisis intergeneracional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo. La unidad de trabajo fueron tres hombres de diferentes generaciones (hijo, padre, abuelo) pertenecientes a un mismo tronco familiar de Manizales, seleccionados a partir de los siguientes criterios: familia de tres generaciones por línea paterna residente en Manizales, ciclo vital del hijo en la adolescencia o juventud, relaciones cercanas en las tres generaciones, no presentar situaciones crónicas de enfermedad que condicionaran el cuidado de su salud. La unidad de análisis estuvo constituida por los relatos, los discursos producidos en torno al cuidado de sí en salud del grupo de hombres a partir de las entrevistas en profundidad. Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los participantes para hacer parte del estudio.

Se presentaron encuentros sucesivos con los participantes, profundizando en el tema de estudio a través de las entrevistas en profundidad y las historias de vida temáticas alrededor del objeto de estudio, con el fin de propiciar un escenario de diálogo que permitió adentrarse en el mundo interior y subjetivo, desde las experiencias narradas por sus propios protagonistas. Lo anterior constituyó un aspecto crucial de la investigación, en el sentido que las historias de vida permiten la comprensión de los sucesos de la vida de una persona en sus diferentes dimensiones y contextos; además que posibilita la exploración de significados que han sido construidos a lo largo de su existencia y los factores que han incidido para su elaboración y puesta en práctica en la vida cotidiana. Se empleó una guía de preguntas como manera de incentivar la conversación con los participantes y estimular la discusión del tema. Así mismo, se hizo uso de fotografías familiares como detonantes de la memoria.

El método seleccionado fue el biográfico, el cual permitió la comprensión de los significados sobre el cuidado de sí en salud del grupo de hombres, ahondando en su propia vida y en su relación con el otro y con el mundo. Las sesiones de trabajo fueron grabadas y transcritas. Para el análisis de la información se procedió a organizar los datos realizando una limpieza y transcripción de los mismos. Se hizo una lectura y relectura

de los datos, descubriendo unidades de análisis. Para el ordenamiento de los datos se empleó el software cualitativo Atlas-ti.

En el proceso de codificación se retomaron principios de la teoría fundamentada. A partir de la codificación se inició un proceso de interpretación hermenéutica para profundizar y poner en contexto los datos de acuerdo al objeto de estudio y los objetivos planteados. Se realizó depuración de los relatos, con el fin de identificar los cambios, permanencias y tensiones en relación al cuidado de sí en salud de las tres generaciones estudiadas y se planteó una tesis o planteamiento teórico que permitió triangular la información a partir de los relatos de los participantes, la teoría y la interpretación como investigador.

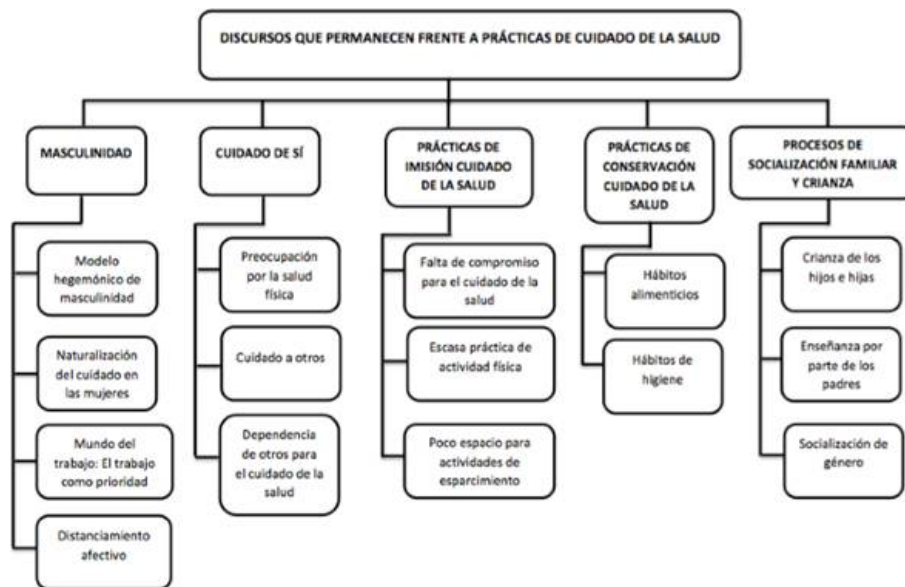
RESULTADOS

Es importante mencionar que los relatos que se presentan son situados, es decir, están permeados por los cúmulos de vivencias y experiencias y están narrados desde un aquí y un ahora. Teniendo en cuenta además que cuando la gente recuerda hay un proceso de selección, a veces consiente, muchas veces no, de aquello a relatar, además siempre hay un proceso de interpretación y de olvido, recordaron cosas que sucedieron en épocas pasadas y por lo tanto no constituyen relatos puros porque los recuerdos están siendo permeados por las experiencias de vida acumuladas de los sujetos.

Modelo hegemónico de masculinidad:

[...] a mí me educaron para ser un hombre competitivo, Yo creo que sí, autosuficiente sí, yo creo pues competitivo sí porque le enseñaron a uno a trabajar y manejar todo y usted principia más que todo pues con los patrones me han enseñado, sí, uno no debe depender como de otro, esperar que otro haga por uno, yo creo que sí, en cuando no llegue pues a ser tanto pero sí más o menos, lo normal para vivir, pero sí competitivo sí, yo he competido, sí. (Comunicación personal, mayo 2016)

De igual modo, se evidenció cómo en las tres generaciones estudiadas prevaleció la formación en la competitividad y la autosuficiencia. “Este modelo contempla una serie de mandatos reconocidos en la práctica profesional en asociación con las construcciones sociales: “ser hombre significa ser proveedor, heterosexual, activo, sin miedo, resuelve el conflicto por medio de la violencia, no se inclina y mantiene el control, el poder y competencia”². Estos son algunos de los parámetros que se le atribuyen a la masculinidad hegemónica, los cuales pueden llegar a ser en un obstáculo para promover una cultura del cuidado propio de los hombres en contraste con las relaciones de cuidado colaborativo que sí tienen las mujeres o de autocuidado solidario o sororal como lo plantea Marta Lamas.



Grafica 1.

Hallazgos .Discursos que permanecen en las tres generaciones.

Elaboración propia.

En este tenor, el seguimiento fiel a estos parámetros hará que se “potencie en la masculinidad un sentimiento de antipatía e indiferencia por las necesidades del resto e incluso por las suyas propias, como se puede demostrar con la insolidaridad ante lo doméstico o lo social”³.

Esta apatía frente a las necesidades de los demás y las propias que traen consigo las normas de género naturalizadas, puede hacer que en la mayoría de los casos se presenten momentos de soledad y aislamiento que terminen en situaciones de suicidio³. A pesar de las apuestas por la promoción de la equidad de género, en los hombres entrevistados aún persisten discursos que naturalizan los roles de género en términos sexistas, encontrando que “las mujeres mayoritariamente siguen encargándose del trabajo reproductivo, ocupando socialmente el lugar de ‘cuidadoras’, lo que conlleva un enorme coste para ellas en todos los ámbitos en los que se desempeñan. En cambio, los hombres continúan mayoritariamente exentos de la sobrecarga que supone una distribución sexista de la responsabilidad de los cuidados y al mismo tiempo son los principales beneficiarios de los cuidados que se les ofrece. Todo ello se hace notoriamente visible en el campo de la salud”⁴. Estas desigualdades de género se evidencian mayoritariamente en el ámbito doméstico, donde se evidencian discursos de distribución sexual del trabajo, adjudicación de las tareas de cuidado especialmente a las mujeres, presentándose en los hombres poco compromiso para asumir estas tareas.

Primeramente, pues la comida siempre es ella la que hace, no hay quien la reemplace pa’ hacer la comida, siempre nos aprovechamos de ella para que nos haga de comer porque ella es la mamá y ordena todo y distribuye muy bien todo. (Comunicación personal, abril 2016)

Afirmaciones como esta llevan a considerar como en las diferentes generaciones persiste la naturalización del cuidado femenino lo que

muestra un anclaje predominante al modelo patriarcal que ha permeado sus discursos y prácticas y que al mismo tiempo ha prolongado las inequidades de género y ha obstaculizado el pleno desarrollo de las capacidades y el establecimiento de relaciones democráticas.

El trabajo como prioridad

Este rol de proveedor económico muestra cómo se perpetúa el rol tradicional del género masculino, el cual se convierte en una representación de dominación y autosuficiencia que en muchas ocasiones llega a convertirse en una presión social para el propio hombre que demanda la mayor cantidad de su tiempo y preocupación para dar cumplimiento al modelo hegemónico de masculinidad. En esta línea, “la subjetividad del hombre queda encerrada en su cárcel de “trabajador eficaz”, de proveedor de la familia, y desde allí, será mejor padre y hombre, cuanto más y mejor sea lo que lleve a casa. Esa será su tarea fundamental, y uno de los signos más preponderantes de su identidad”⁵.

El cumplimiento de este modelo de masculinidad se mide por la productividad y eficiencia de los hombres como proveedores económicos de sus familias, atribuyéndoles así cualidades como padre y hombre, y llegándose a convertir en una forma de expresar el cuidado a sus familias, desde el punto de vista económico.

De acuerdo con esto, cuando se presentan situaciones de desempleo, se convierte en algo más que perder un empleo, representa un fenómeno que desestabiliza al hombre en términos de que puede sentir que pierde su identidad, la cual ha forjado desde la masculinidad tradicional, en otras palabras “resta al hombre, así entendido, de uno de los elementos identitarios clave”⁵.

Lo expuesto permite evidenciar que el mundo del trabajo para el género masculino representa ambivalencias en su interpretación, conllevando a “un triunfo social, que a su vez, implica la imposibilidad de mostrar flaqueza, y todo lo que implica muestra afectiva”⁵.

[...] yo quisiera que nadie me reemplazara para hacer una cosa, pero ya tengo que decir háganme esto, ayúdenme a tal que ya no puedo, mis fuerzas no dan [...] A veces, con el dolor de cabeza trabajo, con el dolor de cintura trabajo, a veces no me quejo como he sido fuerte y me pasa ligero, pero no he sido como pues como enfermizo no [...]. (Comunicación personal, abril 2016)

Distanciamiento afectivo:

El distanciamiento afectivo es común en los hombres entrevistados, debido a la manera en que fueron socializados, donde se ha atribuido la expresión de sentimientos, las emociones y la afectividad como propio del género femenino, lo cual va en contra de “la racionalidad masculina, que debe presentar siempre templanza, rudeza y poca exteriorización de elementos que pueden hacerlos vulnerables frente a sus congéneres [...] hace que los varones, en todo momento, tengan que hacer alarde de su autodeterminación, su fortaleza, su inagotable seguridad, para lograr el reconocimiento social”⁷.

La represión de los sentimientos trae consecuencias en los hombres, una de ellas es el hecho de dar mayor importancia a lo racional que a

lo emocional, por tal motivo no acostumbran a pedir ayuda o expresar su fragilidad o alguna necesidad, aunque en su interior puedan estar sufriendo profunda tristeza o situaciones de estrés. Todo esto bajo la creencia de que pueden tener el control de todo. Kaufman hace referencia a la violencia contra sí mismo, señala que “el continuo bloqueo y negación consciente e inconsciente de la pasividad y de todas las emociones y sentimientos que los hombres asocian con esta como el temor, el dolor, la tristeza, la vergüenza, es la negación de parte de uno mismo”⁸.

La verdad más bien como poco, así unidos, unidos que nos reunamos mucho, no, por ahí cada año [...] no soy muy afectivo [...] La verdad poco, yo sí los abrazos, juego con ellos pero así de ser esas personas extremadamente cariñosos no. [...] sí, mi papá era cariñoso con nosotros, mi mamá pero también fue duro, entonces nosotros tampoco fue mucho lo cariñoso que nosotros y como le digo desde niños trabajamos mucho, entonces será que todo eso influye. (Comunicación personal, mayo 2016)

Por tanto, se demuestra la dificultad que tienen los hombres para “verbalizar sus necesidades de salud: los hombres, en general, no hablan de sus problemas de salud, porque constituiría una demostración de debilidad, de feminización frente a los otros y otras”⁹.

Preocupación por la salud física:

Yo digo que el cuerpo es algo muy importante pues porque es como la forma como le digo como la imagen de uno ante los demás y no solo eso sino como el cuerpo es como lo que uno es, ¿si me entiende? Entonces por eso uno debe cuidarlo tanto, como con lo que uno se expresa, lo que uno refleja. (Comunicación personal, abril 2016)

Respecto a la noción del cuerpo como algo muy importante que requiere cuidado, los hombres entrevistados hablaron de “el cuerpo” y no de ‘mi’ cuerpo como algo ajeno a ellos. Esta noción deriva las formas de cuidado frente al cuerpo visto como un instrumento y no como parte de ellos, tal afirmación conduce a considerarse, según Keijzer⁹ sólo como ocupantes del penthouse (cabeza) de ese instrumento, cuyo trabajo y fuerza son centrales para la sobrevivencia.

Cuidado a otros:

[...] nos preocupamos por la salud de los hijos por la de los nietos, harto nos preocupamos que no se vayan ellos a intoxicar con las comidas de ahora porque hay mucha amenaza en los alimentos [...] porque yo he creído que la mayor parte de enfermedades del estómago es por la comida, es por la alimentación. (Comunicación personal, abril 2016)

En las tres generaciones de hombres, es una constante el cuidado a otros por encima del cuidado de sí. Esto puede explicarse desde la misma concepción del cuerpo que presentan este grupo de hombres y desde la carga cultural que se ha interpuesto en sus comportamientos y estilos de vida que hacen que les den mayor importancia al cuidado a otros.

Este cuidado a otros es expresado especialmente en la preocupación por la salud física, concibiendo la salud como la ausencia de enfermedad y no de manera integral. Prevalece la expresión del cuidado a otros, especialmente a los hijos y nietos. “Uno de los rasgos de la nueva masculinidad supone preocuparse más de los demás, cuidar de los otros, y

por tanto cuidar de sus propios hijos, como seres más cercanos y accesibles a sus cuidados”¹¹ .

Dependencia de otros para el cuidado de la salud:

“la dependencia también es generada por los valores socio-culturales que históricamente han soportado las relaciones entre hombres y mujeres según diferencias de clase social, posición económica, etnia o generación. En este caso, aunque las personas citadas cuentan con las capacidades para cuidarse a sí mismos, los exigen de otras personas por razones sociales, culturales, económicas y psicológicas que soportan la relación, es decir, por relaciones de poder que definen posiciones y derechos diferenciales para unos y otros”¹² .

Este comportamiento se reflejó de manera más clara en el hijo que en las dos anteriores generaciones, tal vez porque se les dificulta reconocer que exigen cuidado de otras personas, especialmente de sus esposas, la no aceptación de esta condición explica la estructura socio-cultural en la cual fueron educados.

Pues cuando uno está pequeño pues de por si los papás son como los que lo cuidan a uno [...] casi no me enfermo, es que mi mamá siempre nos ha cuidado muy bien [...]. (Comunicación personal, abril 2016)

En esta medida, es la mujer madre quien se le ha atribuido tanto el trabajo doméstico como las tareas de cuidado de los hijos respecto a la salud, además, ante situaciones de enfermedad de alguno de sus integrantes es la madre quien está al pendiente de realizar recomendaciones y sugerencias para la recuperación. Es así como, “el carácter de la relación de cuidado varía en gran medida según el grado de familiaridad y el grado de intimidad en las que se enmarquen. Los cuidados como relaciones sociales expresan relaciones de poder entre los sexos, entre capital y fuerza de trabajo, entre derechos y obligaciones otorgadas y atribuidas”¹².

Falta de compromiso para el cuidado de la salud

En la tercera generación se mostró también el poco compromiso para poner en práctica estilos de vida saludables como hábitos alimenticios y actividad física, a pesar de que tiene conocimiento del beneficio de estos comportamientos en la salud, reconoce que no los pone en práctica y que debe comprometerse más con el cuidado de su salud.

Al analizar los discursos de las tres generaciones emerge que se acude al médico con los años y que aumenta la preocupación del cuidado de la salud en la vejez, cuando la fuerza física disminuye y empiezan a surgir complicaciones.

[...] yo voy al médico dos veces al año porque siempre tengo un problemita de que como trabajo la tierra y estoy siempre expuesto al microbio y a los parásitos siempre cada año o cada seis meses, hay años que me tratan a mí una sola vez, como hay otras veces que dos veces, por ejemplo este año no he ido donde el médico, el año pasado fui una sola vez y voy y me toman la presión y no que usted está bien, pero hasta el momento no me han detectado pues una enfermedad. (Comunicación personal, abril 2016)

Por lo anterior, es preciso plantear el descuido de sí en salud en las generaciones estudiadas como “una manera de evidenciar la supuesta autosuficiencia, la independencia y la virilidad de la población masculina”¹. Además, es importante analizar la manera como los hombres cuidan de su cuerpo, teniendo en cuenta los aprendizajes socioculturales que les han transmitido el abuso y la exposición del cuerpo a situaciones límite, en este sentido va a ser muy difícil que de repente vean el mismo cuerpo como objeto de cuidado¹.

Escasa práctica de actividad física

[...] Antes sí tenía que hacía mucho deporte [...] y creo que sí voy a empezar a hacerlo porque me hace mucha falta. Huy, si estoy retieso ya. (Comunicación personal, mayo 2016)

La inactividad física está relacionada con la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes tipo 2, la enfermedad cardiovascular, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer, entre otras consecuencias¹³. El fenómeno del sedentarismo cada día va en aumento “se atribuye a las facilidades existentes gracias a la tecnología. La modernización ha cambiado el medio ambiente en el que se desenvuelve el ser humano y por ende sus estilos de vida, llevándolo a ser más pasivo y consumista”¹³.

Por tanto, la escasa práctica de actividad física en los hombres entrevistados se deriva no solo del determinante de la edad sino de las motivaciones personales para llevar a cabo dichas actividades en beneficio de su salud.

Poco espacio para actividades de esparcimiento

Es evidente el poco tiempo reservado para compartir en familia en actividades de esparcimiento que fortalezcan la armonía familiar; se presentan, en cambio, actividades individuales que en algunos casos no favorecen el cuidado de la salud.

[...] El tiempo libre mío es después de las 11 que cierre, venirme a dormir o irme a jugar billar, pero tiempo libre así de que sacamos un domingo, un día no, sí son muy pocos. (Comunicación personal, abril 2016)

Hábitos alimenticios:

La alimentación es digamos no muy buena como tampoco muy muy mala, eh se come lo que se puede pues, se come fresco [...] Me gustan mucho los jugos las ensaladas, las verduras, todas esas cosas, esa es la salud verde que nosotros la debemos cultivar [...] Yo he creído que la mayor parte de enfermedades del estómago es por la comida, es por la alimentación [...]. (Comunicación personal, mayo 2016)

Por lo anterior, para la creación de buenos hábitos alimenticios es necesario tener en cuenta los determinantes sociales, ya que son altamente importantes en todo el campo de la promoción de la salud y se encuentran directamente relacionados con el comportamiento; además de estar influenciados por los actores sociales, llevando a deteriorar o mejorar la calidad de vida [...]. Tener buenos hábitos alimenticios “garantiza el aporte suficiente de energía, además de nutrientes y aquellas sustancias que son fundamentales para el bienestar de cada organismo”¹³.

Hábitos de higiene: Los hábitos de higiene personal que reportan el padre y el hijo se asocian con el cepillado de los dientes, con la noción de que los dientes muestran una imagen ante los demás. En este sentido, se le da una gran importancia a la estética dental.

“El término higiene proviene de Hygeía, diosa de la salud, o del arte de estar sano”¹⁴. Desde esta mirada, “la higiene desde la ética moderna le ordena a cada individuo que se ponga al servicio de su propio cuerpo. Uno tiene el deber de cuidarse y curarse [...]”¹⁴.

Los dientes sí me cepillo mucho y sí voy al odontólogo, sí. Pues no sé yo creo que una risa es muy elegante, unos dientes bonitos eso es muy bueno muy elegante, uno ve pues una persona con unos dientes bonitos y le agrada a uno, cierto [...]. (Comunicación personal, mayo 2016)

Socialización de género:

En esta línea, las pautas de crianza en el interior de la familia tienen un componente social y cultural que influye en la manera como se transmiten los valores, normas y comportamientos y el significado que se les otorgue.

Entre ella y yo vemos que hay tal cosa que el muchacho una rebeldía o que está andando por mal camino, entonces sí lo llamamos o voy yo. Ella ya dice lo que su papá diga, entonces tomamos las cosas en serio, sí [...] Yo soy muy exigente con mis hijos, a mí no me gustan que hagan pereza, todo día trae su afán, tenemos que trabajar, no dormir mucho, que trabaje, mejor dicho, que no se pierda el tiempo [...]. (Comunicación personal, mayo 2016)

Enseñanzas por parte de los padres: De estos procesos de socialización se derivan enseñanzas de los padres que las tres generaciones recuerdan en torno a aprendizajes para el cuidado de la salud empleando remedios caseros y conservando las tradiciones familiares, en especial resaltan las enseñanzas por parte de la mujer madre quien principalmente se ocupa del cuidado de los hijos e hijas. También se refleja un agradecimiento por las enseñanzas aprendidas de los padres, por los valores transmitidos y por el ejemplo dado.

Mi mamá nos enseñó mucho, mucho, a cuidar de la salud y donde mi papá no se hubiera hecho ver de ese médico en ese tiempo... mi mamá cuidaba harto, harto de la salud porque mi mamá nos desintoxicaba, cuando nosotros decíamos estoy como empachado como que tengo náuseas [...]. (Comunicación personal, abril 2016)

Por tanto, las pautas de crianza se consideran “acciones, esto es como comportamientos intencionados y regulados [...] Son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia [...] a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial, y a facilitar el aprendizaje de conocimientos”¹⁵ que permiten a los seres humanos adaptarse al entorno inmediato. En este caso las acciones en torno al cuidado de la salud y el conocimiento ancestral son transmitidas de generación en generación.

Socialización de género: El proceso de socialización de género “refleja las creencias que se tienen sobre lo que son o deben ser las diferencias por sexo. Estas diferencias dentro de nuestra sociedad (occidental y globalizada) aún están marcadas por estereotipos sobre los roles sociales de hombres y mujeres, y la naturaleza de los mismos”¹⁶.

Los estereotipos que se crean en torno al género tienen su origen en el orden patriarcal en la que la influencia de diferentes agentes de socialización configura diferencias por sexo, donde se consideran ciertos atributos y espacios de manera heterogénea, de acuerdo con patrones sociales y culturales ya establecidos y normalizados.

Mi papá era drástico, era muy drástico, cuando hablaba era con un rejo en la mano y entonces desde ahí viene uno con los nervios, claro que nosotros veíamos a papá bravo con un juete y nos le volábamos, pero después llegaba y nos la cobraba [...]. Para actuar como un hombre mi papá nos decía no moleste a nadie, no le robe a nadie, no le ofenda a nadie, sea muy respetuoso y también le decía a uno: no se la deje montar de nadie, defiéndase y que sea trabajador, eso sí muy honrado para que usted sea un hombre que lo respeten [...].(Comunicación personal, mayo 2016)

De acuerdo con lo expuesto, es preciso afirmar que en la generación del abuelo y el padre sobresale la socialización basada en el autoritarismo, la formación para el trabajo como la mejor manera de expresar la masculinidad. Así mismo, se destacan ciertas características físicas y de comportamiento que identifican a los hombres como su manera de vestir, tener una voz gruesa, ser heterosexual, responsable, entre otros. Por lo que “cuidar de sí mismos, en el sentido de la salud, así como el cuidado de los demás permanecen ausentes del proceso de socialización de los hombres”¹⁷.

En la generación del hijo se resalta el aprendizaje de ser hombre por el ejemplo de su padre, en cuanto a los comportamientos y el rol que de asumir en la sociedad. Llama la atención en esta generación la formación en criterios de la masculinidad hegemónica como la autosuficiencia y la competitividad.

DISCUSIÓN

El proceso investigativo permitió adentrar en el conocimiento de los discursos de un grupo de hombres de un mismo tronco familiar de Manizales, en torno a los significados sobre el cuidado de sí en salud, los cuales se expresan en prácticas de conservación y de omisión para el cuidado de la salud. Se analizó la incidencia de las experiencias de vida acumulada en las tres generaciones diferentes y el entramado social y cultural que permea los procesos de socialización familiar donde se co-construyen identidades de género que particularmente para este estudio se evidenció la prolongación de muchos de los principios o criterios del modelo de masculinidad hegemónica en las tres generaciones estudiadas.

Este contexto socio cultural, ha condicionado en gran medida los significados y comportamientos del género masculino, ratificando códigos y maneras de ser hombre que en la mayoría de los casos se expresan en prácticas de omisión o descuido de su salud. Estos códigos se han configurado en el desconocimiento de las subjetividades masculinas, donde se les ha atribuido una tendencia al poder y dominación, a la autosuficiencia y al mismo tiempo se les ha negado la posibilidad de expresar sus emociones y sentimientos, con la justificación de que es

un asunto exclusivo del género femenino. Dichos aspectos se vieron reflejados en los discursos de los hombres participantes del estudio.

Al analizar los discursos del grupo de hombres que participó en el estudio, se logra entrever como el cuidado de sí en salud es una construcción sociocultural, que define los significados y la actitud tanto individual como colectiva en función del cuidado de la salud. Dichos significados se constituyen en una condición principal para expresar prácticas de conservación o descuido de la salud.

Los resultados presentados en esta investigación presentan similitudes con los expuestos en investigaciones de Muñoz Franco al indicar que “el cuidado de sí está transversalizado por elementos sociales, culturales, políticos y económicos”¹⁸. A su vez refiere que “estudios realizados en diferentes países de América Latina, coinciden en relevantes, como características masculinas en la época contemporánea, asuntos como la productividad, la iniciativa, la asunción de riesgos, la capacidad para la toma de decisiones, la autonomía, la fuerza, la disposición de mando, el control de las emociones, la heterosexualidad, entre otras”¹⁹.

En esta misma línea, Figueroa acota que “la perspectiva de género ‘ser varón’, lejos de ser la manifestación de una esencia, es el producto de una construcción histórico-social”¹⁵. Así mismo, indica que “los aprendizajes de género legitiman la violencia que ejercen los hombres, no solo contra mujeres o contra otros hombres, sino contra sí mismos, por lo que discursos instituidos como el de la salud pública, deben cuestionar estas prácticas”¹⁸.

Por otra parte, Bonino señala que:

Las prescripciones y privilegios de la masculinidad hegemónica siguen aún marcando el camino de los hombres. Todas las investigaciones indican que más allá de su diversidad, ellos continúan identificándose con el espacio público, legitimando su espacio privado y percibiéndose como centro de referencia, y desde allí se valoran, actúan y usan sus tiempos [...]. El trabajo reproductivo les sigue resultando ajeno, aunque puedan ‘participar’ con mayor o menor intensidad, según sus propios deseos, lo que también se refleja en el ámbito específico de los cuidados de la salud¹⁹.

Héctor Eloy Rivas²⁰ expone en su artículo que:

En “El varón como factor de riesgo...” trabajo pionero en este campo, De Keijzer (1997) señala que aunque se puede reconocer la existencia de una diversidad de formas de ser hombre es posible ubicar en México “un modelo hegemónico de masculinidad” culturalmente construido, a partir de una forma dominante de socializar a los hombres. Este modelo de socialización tiende a incorporar en los varones una serie de valores como la “competencia, la agresividad y la independencia” que, al ser interiorizados a través de este sistema pedagógico, estimulan el desarrollo de “conductas violentas y temerarias”²⁰.

Estos hallazgos constatan como la masculinidad es un constructo social en la que intervienen diversos factores, de los cuales la cultura y la forma como son socializados los varones configuran significados y

comportamientos en torno al cuidado de sí en salud bajo postulados dominantes que exigen autosuficiencia y consideración del cuerpo como una ‘máquina’¹⁷ y no como parte esencial de su ser que requiere cuidado. Estas consideraciones llevan a la expresión de una masculinidad hegemónica que representa un riesgo tanto para los mismos hombres como para las personas que los rodean, teniendo en cuenta que el cuidado de sí en salud siempre es en relación con los otros y con el entorno. De igual modo, se evidencia que “el género tiene un carácter cambiante atendiendo al contexto cultural y dinámico según el momento histórico... las desigualdades de género son consideradas desigualdades sociales, y por consiguiente pueden ser modificadas”²¹.

De acuerdo con lo mencionado, es preciso señalar la importancia de considerar la promoción de la salud como un componente central para la reducción de inequidades de género en salud. Precizando que “es una propuesta de la política mundial contemporánea en la salud pública que abarca la salud en su concepto más amplio”²², “implica la articulación entre lo individual y lo comunitario”⁶. Este aspecto es central para la comprensión de las capacidades y potencialidades de cada persona para promulgar acciones en beneficio del propio cuidado de la salud, estando en constante interacción y relación con los otros.

En este sentido, se hace necesario un trabajo articulado entre diferentes sectores de la sociedad, incluyendo organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como la sociedad civil organizada, con el fin de formular políticas públicas que surjan del conocimiento de las experiencias subjetivas de los individuos y para el caso que nos ocupa de las construcciones sociales, de ser hombre o mujer, que varían en cada contexto.

La educación para la salud involucra un proceso de empoderamiento de una comunidad específica con el objetivo de lograr que las personas se conviertan en agentes del propio cuidado de su salud, a partir del reconocimiento de sus recursos y capacidades para la “transformación de sus hábitos y costumbres en estilos de vida más saludables”²³.

Por tanto, es imprescindible que desde los discursos de la salud pública, se desvirtúen estos patrones culturales y estas formas de ser hombre que han sido naturalizadas a través del tiempo. Al deconstruir estos imaginarios y estereotipos de género, se aportará al diseño e implementación de acciones de promoción de la salud desde un enfoque de género, que de manera incluyente considere las diversas formas de ser hombre o mujer en una sociedad y le apueste a disminuir las brechas en salud para las poblaciones.

CONCLUSIONES

Conocer los discursos de un grupo de hombres frente a las prácticas para el propio cuidado de la salud posibilita adentrarse en el mundo subjetivo de este grupo poblacional y develar los significados que han construido a lo largo de su trayectoria de vida en torno a las formas de

ser hombre y a la manera de expresar prácticas de cuidado que conllevan a la naturalización de los roles de género donde se crean estereotipos que determinan comportamientos genéricos en torno al cuidado de la salud.

El reconocimiento del contexto social y cultural en los procesos de socialización familiar y crianza y la manera como inciden en la construcción de identidades masculinas que pueden derivar en la perpetuación de patrones tradicionales de ser hombre, conlleva a la reflexión en torno al modo como se construyen significados y se exteriorizan prácticas que promueven la conservación o la omisión del cuidado de la salud.

Los hallazgos de esta investigación pueden abrir nuevas posibilidades en relación a futuros estudios que involucren visiones desde las ciencias sociales y la salud pública, con el propósito de ahondar en el análisis de la realidad social y como esta incide en gran manera en los comportamientos que los sujetos asuman para el cuidado de su salud. Para esto es preciso un trabajo interdisciplinar que aporte a la generación de nuevo conocimiento en estas disciplinas y a la contribución en los procesos de transformación social.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mis agradecimientos a los docentes de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Caldas, quienes con su admirable experiencia contribuyeron a mi crecimiento profesional; a mi director de tesis por sus valiosos conocimientos compartidos durante el desarrollo del proceso y por su disposición constante a pesar de sus innumerables ocupaciones; al grupo de hombres que estuvo dispuesto a participar de este estudio y compartir sus experiencias de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueroa JG. El derecho a la salud en la experiencia de los varones: ¿un concepto ambivalente en los modelos de masculinidad vigentes? *Coeducando* [Internet]. 2007;1-25. Disponible en: <http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/adolescentes/0087.pdf>.
2. Formental-Hernández S, Pita IH, Fernández de Juan T. Masculinities in Cuba: Description and Analysis of a Case Study from a Gender Perspective. *Masculinities Soc Chang* [Internet]. 2014;3(3):220-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4471/MCS.2014.53>
3. Donoso Mateu I. Nuevas masculinidades. Una mirada transformadora de género [Internet]. Universidad Jaume; 2015 [citado 31 de octubre de 2016]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/136546/TFG_2015_DonosoMateuIvan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Covas S, Bonino L. Los hombres y el cuidado de la salud [Internet]. España; 2009. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/sumariocuidadores.pdf>.

5. Rodríguez del Pino JA. Cuando cae el hombre proveedor. Masculinidad, desempleo y malestar psicosocial en la familia. Una metodología para la búsqueda de la normalización afectiva. *Masculinities Soc Chang* . 2014; 3(2):173-90.
6. Campos Guadamuz A. *Pautas para facilitadores de talleres de masculinidad en América Central* . 1ª ed. San José#, C.R.: Ofic. de Seguimiento y Asesoría de Proyectos, Osa; 2007.
7. Muñoz NE. Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios [Internet]. Universidad de Antioquia; 2006. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/166/1/RepresentacionesCuidadoAdultosJovenes.pdf>.
8. Kaufman, M, Horowitz, G. Hombres, placer, poder y cambio. *Centro de Investigación para la Acción Femenina* ; 1989.
9. Keijzer B. *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editores. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 137-52
10. Garcés LF, Giraldo C. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filos* [Internet]. 2013;14(22):187-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>.
11. Alberdi I, Escario P. *Los hombres jóvenes y la paternidad*. 1ª ed. Bilbao: Fundación BBVA; 2007.
12. Franco S. *Trabajo de cuidados: debates y conceptualizaciones* . Universidad de Caldas. Manizales; 2015. 80 p.
13. García G, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2012;17(2):169-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>.
14. Izquierdo M. El cuidado de los individuos y de los grupos: quién se cuida. *Intercambios, papeles de psicoanálisis* [Internet]. 2005;10(Junio):70-82. Disponible en: <http://www.intercanvis.es/pdf/10/1009.pdf>.
15. Ávila L, Triana AN, Malagón A. Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 2010;8(3):933-945. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315155012> . Fecha de consulta: 15 de febrero de 2017.
16. Cortés DA, Parra G. La ética del cuidado. *Hacia la construcción de nuevas ciudadanías. Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2009 [citado 23 de noviembre de 2016];(23):183-213. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a10.pdf> .
17. Machin R, Couto MT, Nogueira Da Silva G, Schraiber LB, Gomes R, Wagner F, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cien Saude Colet* [Internet]. Noviembre de 2011 [citado 30 de diciembre de 2016];16(11):4503-12. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001200023&lng=pt&nrm=iso&ctlng=en .
18. Muñoz NE. Apuntes para el debate sobre el cuidado de sí en la salud masculina como construcción sociocultural. *Poiésis* [Internet].

- 2010;(19):274-5. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/111>.
19. Bonino L. Luis Bonino [Internet]. Luisbonino.com. 2017 [consultado el 16 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/10/salud-varones-masculinidad.pdf>.
 20. Rivas Sánchez HE. ¿El varón como factor de riesgo? Masculinidad y mortalidad por accidentes y otras causas violentas en la sierra de Sonora. *Estud Soc* [Internet]. 2005 [citado 25 de noviembre de 2016]; 13(26):28-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/417/41702602.pdf>
 21. Serrano P. La perspectiva de género como una apertura conceptual y metodológica en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública* [internet]. 2012; (38):811-822. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000500014.
 22. Castelan M, Romano G, Yuko M, Moreira S. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2015;13(2):381-95. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200381.
 23. Díaz Y, Pérez JL, Báez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Rev Cuba Med Gen Integ* [Internet]. 2012;28(3):299-308. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>.

Información adicional

Citar este artículo así: Gonzalez LA. Permanencias en los discursos frente a prácticas de cuidado de sí en salud en el género masculino. *Hacia promoc. salud*.