

Problemas de salud en la población masculina en Santiago de Cuba. ¿Por qué no abordar la masculinidad? Reflexiones en torno a un emergente científico y social.

Autores:

Oscar Ulloa Guerra

Yornel Reyes Wanton

Proyecto EQUIDAD

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Oriente

- ***Para una introducción al problema...***

No nos asombraría que muchas personas sintieran cierto recelo al detenerse en el título con el que hemos querido acuñar estas reflexiones. Pensar todo lo contrario nos llevaría a ignorar las dos posiciones más visibles en el ámbito científico cubano con relación a la promoción de los estudios de masculinidad: una donde es posible incluir a feministas cubanas¹ que sustentan la idea de considerar un género víctima y otro victimario (y desde ahí dejan bien claro quién demanda la ayuda); y otro grupo significativo de académicos que todavía no considera la temática como un objeto de estudio relevante, trascendental y necesario. Incluso, el cuestionamiento puede trascender lo científico y poner en duda la hombría si las incursiones son desarrolladas por investigadores hombres.

Lo anterior no es más que un reflejo del propio androcentrismo cultural del que formamos parte, de la inconsistencia que en ocasiones encontramos en algunas teorías feministas y de las contradicciones epistemológicas y teóricas que están presentes aún en las teorías de género. Pero lo más significativo es que constituyen las barreras que están limitando el desarrollo de estudios de masculinidad en el campo científico y la crítica social en torno a las asignaciones y expropiaciones del género masculino y sus consecuencias para la integridad de los propios hombres, el desarrollo de las funciones de la familia y el orden actual de las relaciones que hombres y mujeres establecemos en ámbitos institucionales u organizacionales.

¹ Asumo la denominación de feminista como calificativo de toda persona que se opone a la subordinación y opresión de la mujer y aporta a la lucha contra ella desde ámbitos científicos, políticos o sociales.

En el ámbito social nos encontramos también con resistencias y subvaloraciones que nos permiten constatar que las problemáticas de la masculinidad aún no constituyen un tema importante, sistemático y serio en nuestras organizaciones políticas y de masas y estructuras gubernamentales, excepto en espacios de discusión de la FMC, lo que da muestras de un reforzamiento del asunto como un problema de mujeres. Por tanto, la masculinidad es una temática bastante invisibilizada en los espacios cubanos de discusión científica y social que alcanza mayores dimensiones por la acriticidad de los propios hombres que se configura como proceso de apoyo a la asignación referida a la supresión de la asunción, aceptación y expresión de sus quejas y malestares.

Lo anterior pudiéramos considerarlo una expresión –de la que no escapan los círculos académicos- de la supuesta supremacía masculina que conlleva a la acriticidad de nuestra condición, presentada como un acto “heroico” en el que los hombres nos inmolamos por el camino de la negación de nuestras limitaciones, escudados en un cada vez más tambaleante trono donde poder y bienestar se confunden.

En este análisis no podemos obviar las particularidades de la realidad cubana, donde hombres y mujeres somos partícipes de un proceso revolucionario que ha colocado entre sus prioridades la superación del estado y las formas de opresión y subordinación de las mujeres. Lo anterior encuentra sus expresiones concretas en las políticas sociales que durante estos años se han implementado para resignificar el ser mujer en Cuba y crear condiciones que permitan un mayor acceso y desempeño de la mujer en diferentes ámbitos políticos, sociales, científicos, gubernamentales y económicos del espacio público. Sin embargo, algunas de estas políticas han contribuido a legitimar aún más las asignaciones femeninas más tradicionales², y por otro lado, el proceso de deconstrucción y construcción de nuevas significaciones del ser mujer ha sido poco atendido,

² Investigadores cubanos como la Dra. Patricia Arés, considera que muchas políticas sociales son hechas para beneficiar a la mujer (ley de maternidad, divorcio) al mismo tiempo que se cae en la trampa de hacerla la máxima responsable del hogar y sus hijos.

trayendo consigo malestares que provocan situaciones de desencuentro en la familia, la pareja y otros espacios de relaciones.

En medio de esta situación, los hombres han asumido una actitud reactiva ante los cambios de las mujeres que no ha estado mediada por procesos críticos sobre sus asignaciones y expropiaciones de género. La angustia, la desorientación y la percepción de pérdida de reconocimiento y autoridad que ha acompañado a los hombres en este proceso, catalogado por algunos como crisis de la masculinidad, genera malestares que al no ser abordados adecuadamente encuentran su expresión en la violencia, las adicciones, los accidentes, el suicidio, las enfermedades y la muerte.

- ***Análisis de algunas problemáticas de la población masculina en Santiago de Cuba.***

Santiago de Cuba es una ciudad un tanto singular dentro del archipiélago cubano. En su cultura, lo africano, lo español y lo francés constituyen referentes importantes que han trascendido por muchas generaciones y han aportado matices a las significaciones del ser hombre en esta ciudad que dejan pocas brechas para el cambio.

La religión, la música, la plástica, la historia, el deporte, los medios de comunicación e instituciones socializadoras producen y reproducen constantemente lo que muchos denominamos la masculinidad hegemónica.

Algunos investigadores del territorio ya empiezan a abordar la construcción de la masculinidad en estos ámbitos y sus resultados, aunque no definitivos, apuntan a contenidos de las asignaciones y expropiaciones del género masculino marcadamente rígidos, excluyentes y tan naturalizados y enraizados que afectan la salud y el bienestar y limitan mucho el inicio de un proceso de cuestionamiento

en grupos de hombres, a pesar de existir sobradas evidencias de encontrarnos ante un emergente científico y social.

Una de estas evidencias es la situación de los accidentes en nuestra ciudad. El hecho de que predominantemente sean los hombres los protagonistas y las víctimas de los accidentes ocurridos –por cada dos hombres accidentados hay una mujer- constituye un asunto que necesita ser abordado. A pesar de que se registra una disminución de los accidentes en la población general, al detenernos en la población masculina vemos que cada año aumentan en nuestra ciudad la cantidad de hombres (jóvenes, sobre todo), que fallecen en situaciones de accidentes, y más en accidentes de tránsito donde, por lo general, hay un motorista implicado.

Los motoristas se han venido convirtiendo en el ideal de hombre que resume las asignaciones más importantes contenidas en la masculinidad hegemónica, desde ahí, las expectativas que giran en torno a ellos los moviliza a asumir conductas extremas y riesgosas que se convierten en “ritos” de reafirmación, competencia y rivalidad varonil que no pocas veces derivan en fatales accidentes. Esta situación desproporcional podemos verla incluso en las primeras etapas, donde los niños aventajan por mucho a las niñas en cuanto a los accidentes.

Pero no solo los accidentes están afectando a la población masculina. El hombre, ante las sobreexigencias que implican sus asignaciones y las limitaciones desde su rol para una expresión, cuestionamiento y superación de sus malestares, ha quedado con pocas alternativas acordes a su rol. Por ello la violencia es una de las expresiones más cotidianas que asumen los hombres como “estrategias de resolución” de sus conflictos. Sus manifestaciones abarcan tanto el espacio público como el privado, y es una de las problemáticas más silenciadas y “disminuidas” del ámbito familiar que muy pocas veces recibe un tratamiento legal.

Podemos decir que la violencia ha sido asumida como un principio regulador, fundamentalmente de las relaciones hombres-hombres, que propicia agresiones extremas y hasta hechos de homicidio.

Los hombres, con pocos recursos psicológicos para enfrentar sus conflictos y malestares, son también los que ocupan los primeros lugares con relación a las adicciones y al suicidio. En este caso estamos ante conductas que intentan evadir la realidad.

El suicidio aparece entre las cinco primeras causas de muerte de la población masculina en Santiago de Cuba, y por supuesto, que esto también está asociado a los métodos que utilizan los hombres, los cuales son más letales que los empleados por las mujeres.

Lo anterior es apenas una aproximación a problemáticas de la población masculina que constituyen “intermitentes señalizadores” de la necesidad de un abordaje científico de sus orígenes, particularidades y posibilidades para el cambio. Además, no son indicadores únicos de la población santiaguera, estas constituyen tendencias más o menos comunes en otras regiones de Cuba y del mundo.

- ***Una masculinidad saludable. Pensando en alternativas...***

La ética de los investigadores de género nos coloca en posiciones de compromiso con la realidad que implican describirla para un fin transformador. Es por este camino del cambio donde nos parece importante compartir un principio básico para la proyección de estrategias de superación de este estado de cosas: la promoción de una masculinidad saludable.

La definición de salud no ha sido única y estática, sus diferentes reformulaciones se han impuesto a la par de los nuevos descubrimientos de las ciencias y han ido

generando sucesivas aproximaciones que evidencian y ponen de manifiesto un dinamismo que se vincula a los cambios tanto de carácter sociocultural como a los cambios ontológico-epistemológicos que afectan la dimensión ideológica y política y condicionan los modelos de actuación y las prácticas.

Si asumimos (o continuamos asumiendo) la definición de salud que la OMS aprobó en la Conferencia Internacional sobre Salud, celebrada en Nueva York, de junio a julio de 1946: “estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o de invalidez”³, quedamos atrapados en un camino que conduce a un estado más bien frustrante para todos los profesionales y gestores de la salud en nuestras sociedades. ¿Podemos hablar de completo estado de bienestar en el contexto social actual? ¿Podemos concebir, ante la realidad que nos rodea, una vida sin conflictos? ¿Dónde quedan las contradicciones sociales y personales? Sin dudas, esta definición constituyó un significativo salto científico en un contexto de gran fuerza de enfoques biologicistas y reduccionistas “que concebían a la ciencia, en sus premisas y en sus desarrollos desgajada del contexto social en el surge y regida por valores como la neutralidad y la objetividad”⁴; pero a la luz de hoy están demostradas empíricamente las dificultades que esta definición genera a la hora de traducirla en indicadores que avalen su valor operativo en el reconocimiento y promoción de la salud.

Al defender el término bienestar no se amplía mucho en qué vamos a entender por salud, bienestar no es más que estar bien y esto encierra un juicio valorativo de esencia personal que siempre estará enmarcado en un referente cultural determinado. Es en esta limitación de distinción de un esquema conceptual referencial de salud que permita visualizar las acciones de una praxis desarrolladora donde a mi modo de ver radica, en gran parte, la génesis de que

³Ver Carta de las Naciones Unidas, 1947.

⁴Se profundiza sobre esta perspectiva en: Familia, Género y Salud, del Dr. Ramón Rivero Pino, 2004. (Centro de Estudios Comunitarios de la Univ. de Villa Clara)

actualmente utilicemos muchos indicadores para caracterizar la salud cuando realmente caracterizamos la enfermedad.

La popular definición de la OMS alude elípticamente a la enfermedad, la dolencia y la invalidez, dando entender que salud es la ausencia de enfermedad y además un estado de completo bienestar, lo que ha traído como consecuencia que nuestros profesionales realicen más “diagnósticos de enfermedades” de la población que diagnósticos de salud ya que parten de las fallas, las deficiencias, los riesgos, las enfermedades y la muerte. Estamos entonces ante una definición con una visión integral del hombre donde la salud se nos presenta como una meta imprecisa, inalcanzable, deshumanizada y descontextualizada.

La propia OMS rectificó su propuesta y formula en 1984 una nueva definición de carácter más realista y holístico: “Una nueva concepción de salud como el alcance del que un individuo o grupo es capaz, por un lado, para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y, por otro lado, para cambiar o hacer frente al ambiente.” La salud es, por tanto, vista como un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida, es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas.”⁵ En esta reformulación subyacen los reclamos de la comunidad científica y se reflejan otras perspectivas con relación a la salud. En esta línea podemos ubicar a Floreal Ferrara (1975), que considera la salud como “el continuo accionar del hombre frente al universo físico, mental y social en el que vive, sin restar un solo esfuerzo en su existencia para modificar aquello que deba ser modificado”. Se explicita en las ideas de Ferrara una postura epistemológica diferente que destaca el enfrentamiento a los obstáculos de la sociedad, con una visión del hombre comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con el mundo le impone, por lo que no es el conflicto el que define la patología, sino el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto físico, mental o social.

⁵Salud y género, en *Novos Dereitos; Igualdades, Diversidades e Disidencia*, Cristina Caruncho y Purificación Mayobre, Edición Santiago de Compostela, España, 1998

Otros autores aportan elementos que ayudan a despejar mucho mejor la contradicción salud como meta, salud como medio de lucha cotidiana. Para Luis Weinstein la salud tiene su epicentro en las capacidades; “la noción de capacidad es, a nuestro juicio, la verdadera matriz de la salud. No prejuzga sobre el grado mayor o menor de enfermedad o sobre la normalidad de un apersona”. Sin embargo, Weinstein en cierta medida para entender estas capacidades como sistemas de defensas para tolerar y enfrentar la enfermedad: “la medida de la salud es una cierta capacidad de remontar las crisis orgánicas para instaurar un nuevo orden fisiológico...”

Para Marfil Francke, investigadora social feminista, la salud nuestra de todos los días no es algo que dependa de los médicos y hospitales, sino un problema de la vida cotidiana. El hombre como ser social es parte y protagonista de un complejo entramado de contradicciones que se manifiestan como malestares denunciadores de un orden social que por habitual en no pocas ocasiones se visualiza como “normal”. La cotidianidad de la que formamos parte tiene su esencia en el carácter reiterativo que la identifica y el modo de vivir puede tornarse en un mecanismo irreflexivo y estereotipado de acción que conduzca a la rutina, la monotonía, el conformismo y en última instancia a naturalizar las contradicciones sociales. El hecho de que lo cotidiano se repita le da justamente ese carácter de ser obvio, autoevidente y natural, generando a nivel psicológico un fenómeno de acostumbramiento reconocido como familiaridad acrítica (Quiroga, 1998)

También se ha denominado Normalidad Supuesta Salud a esta situación en la que los malestares no se analizan ni cuestionan. No se trata de psiquiatrizar o abordar estos malestares desde lo patológico, ya eso los profesionales de la Psicología lo hemos estado haciendo logrando solamente silenciar la expresión sintomática de los malestares a través de psicofármacos. Hablamos de una postura ante la vida en correspondencia con una concepción de salud revolucionaria, centrada en la producción de transformaciones.

De ahí que desemboquemos finalmente en compartir que la salud es “la mayor o menor capacidad para identificar, decodificar y gestar alternativas para superar el sistema de contradicciones existente en las diferentes esferas y niveles de organización social.”⁶

La salud en el plano individual es la capacidad del individuo de leer, decodificar y transformar o resolver los conflictos de la realidad. (Pichón Riviere). Medir el grado de salud de una población depende de la capacidad social de leer, decodificar y resolver las contradicciones económicas, políticas y sociales de su realidad, de su sociedad. (capacidad social no es una sumatoria de capacidades individuales.) Hablamos pues de interpelar los hechos, interrogarlos, problematizarlos. Implica romper con nuestras obviedades, estereotipos y esquemas que encubren, ocultan e invisibilizan otras perspectivas de la realidad. Hablamos de una capacidad que implica ir en busca de lo esencial que está en los hechos, en la realidad diversa y no en la representación mental que naturaliza, ideologiza y mistifica los hechos.

Desde este punto de vista la salud y bienestar de la población están dialécticamente determinadas por la cultura, la ideología y la estructura del sistema económico social.

Estamos entonces ante el reto de estimular sistemáticamente el desarrollo de la conciencia crítica de los sujetos individuales y colectivos en las comunidades en torno a las contradicciones y malestares allí presentes con relación al ser hombre, de manera que se potencien las capacidades para la identificación de estas así como sus adecuados estilos de afrontamiento.

⁶M. Cucco. (1995) Bases metodológicas para un abordaje integral en salud comunitaria. En Familia, Género y Salud. Ramón Rivero Pino.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Suárez, M. (2001): Construcción socio – cultural de la masculinidad. Seminario nacional de capacitación sobre género en la comunicación y sexismo en el lenguaje, Editorial de la Mujer, F.M.C., La Habana.
2. Arés Muzio, Patricia. (1996): Virilidad ¿conocemos el costo de ser hombre?, (primera parte), en Revista Sexología y Sociedad, año 2, No 4, Ciudad de La Habana, Cuba.
3. ----- (1996): Virilidad ¿conocemos el costo de ser hombre?, (segunda parte), en Revista Sexología y Sociedad, año 2, No 4, Ciudad de La Habana, Cuba.
4. Bonino Méndez, L.: los hombres frente al cambio de las mujeres, Internet
5. De la Fuente, Inmaculada. (1993): Hombres. ¿Cómo son los varones de fin de siglo?. Un mundo complejo y opaco en el que el nuevo modelo esta por definir, Periódico “El País”, España.
6. De Villena, L. (1993): Hombres rudos, narcisistas seductores, Periódico “El mundo”, España.
7. Fernández Ríos, L. (1996): ¿Roles de género?. ¿Feminidad contra Masculinidad?, Revista Temas, No 5, Cuba.
8. González Rivera, A. y Greta L. Taybo Serret. (1999): Aproximación al estudio de la subjetividad masculina desde el imaginario social en un grupo de hombres, Trabajo de Diploma, Departamento de Psicología, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
9. López Arcia, Y. (2000): Imaginario social en padres jóvenes: un acercamiento a su estudio, Trabajo de Diploma, Departamento de Psicología, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba
10. Rivero Pino, Ramón: Familia: Familia, género y salud. Editorial Feijoo, Universidad Central Martha Abreu de Las Villas, 2004.

Relatoría

Sesión vespertina

Conferencia Problemas de salud en la población masculina en Santiago de Cuba

Ponente: Oscar Ulloa

Debate

Vanesa Vázquez. A mi me parece muy interesante la exposición. Solo me gustaría saber ¿Cuál es el concepto de salud con el que ustedes trabajan?

Oscar Ulloa. El concepto de Salud nos permite en mayor o menor grado representar los malestares sociales de las personas. En nuestra investigación tratamos de romper con la dicotomía salud-enfermedad pues no da la expresión de lo que estamos buscando. Por ejemplo, durante la investigación le preguntamos a un médico de familia cuál es su población saludable y él nos respondió: “Yo sé cuál es mi población enferma, la que no lo está, entonces es mi población saludable”. Desde esta perspectiva nos hallamos ante una patologización del malestar, por tanto la solución mas recurrente por parte de los pacientes masculinos es la de silenciar el síntoma.

Annia Duany (Hospital Salvador Allende). Yo creo que lo importante no es evaluar al enfermo pues nadie quiere estar enfermo. Eso se ve dentro del grupo de personas que no se consideran enfermos. Desde el punto de vista del juicio critico especializado es donde está el reconocimiento de cuándo el malestar te puede llegar a enfermar o cuándo el malestar, desde lo biológico, te puede llegar a afectar. No siempre hay un crecimiento personal para superar el malestar por parte del paciente sin la comprensión y el reconocimiento de la enfermedad.

En el caso de tu investigación, cuando tú abordas este grupo de hombres motoristas de Santiago de Cuba, quizás el indicador de la accidentalidad sea uno de los puntos de conflicto personal y a la vez puede dificultar el enfrentamiento y reconocimiento de estas personas con respecto a su malestar

social. De manera que este indicador puede convertirse en un limitante a ese crecimiento interno y superación del malestar para esas personas.

Yo no quiero que los pacientes vayan con una etiqueta de enfermo a la consulta, pero desde la perspectiva de la medicina existen muy pocas personas sanas, ya sea desde el punto de vista biológico o social; pues siempre padecemos alguna enfermedad.

Oscar Ulloa. Pero disfrutar la vida supone una meta, un bienestar y eso requiere un análisis desde un referente teórico, que debe tener en cuenta no solo lo cognitivo sino afectivo y conductual. El tratamiento que hasta ahora se ha dado al tema de la salud en nuestro contexto no toma al paciente como un sujeto activo en el camino de desarrollo personal ni en la relación que se establece entre el médico y el paciente. La medicina cubana ha sido tradicionalmente biologicista. Por eso lo que Annia hace me parece muy interesante. Considero que no hay contradicción con respecto a lo que hacemos nosotros, pues es una manera de enseñar a los hombres con los que trabajamos a reconocer sus malestares y a atravesar por un proceso de crecimiento.

Annia Duany. De ahí la necesidad de construir otros caminos.

Vanesa Vázquez. Lo biológico y lo subjetivo son dos puntos que se relacionan pero a la vez es muy difícil ver dicha relación: el componente biológico y el subjetivo de la patología y del propio paciente. Lo difícil es la forma de medir esos efectos subjetivos, pues los biológicos son medibles en alguna medida y con ellos trabaja fundamentalmente la medicina.