



Ilustración de la Tapa: Arq. Fernando Giudici

Dibujo de la serie *América*

Diseño de tapa: Molina Quijano, Matias.

Indexación y Catálogo

Sistemas de evaluación

- ◇ Latindex (Catálogo)
- ◇ ERIH PLUS

e-Sumarios:

- ◇ DIALNET

Directorios:

- ◇ REDIB
- ◇ BINPAR
- ◇ PPCT
- ◇ MIAR
- ◇ BASE
- ◇ ROAD
- ◇ Journals & Authors

Dirección - Alicia Naveda [IISE - UNSJ]

Comité Editorial

Marina Campusano [CONICET - CES - UNNE]

Luciana Coria [FACSO -IISE - UNSJ]

Victoria Galoviche [CONICET - IISE - UNSJ]

Gerardo Larreta [CONICET - IISE]

Damián López [FACSO - UNSJ]

Margarita Moscheni [IISE - UNSJ]

Guadalupe Seia [IIGG - UBA]

Nota de copyright



Consejo Científico Externo

Mabel Thwaites Rey (Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Silvia Castillo (Paris-Sorbonne University, Abu Dhabi, United Arab Emirates)

Mabel Manzanal (Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Mario Pecheny (Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Alicia Itatí Palermo (Universidad Nacional de Luján, Argentina)

Julio César Gambina (Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina)

Ana María Pérez Rubio (Universidad Nacional del Nordeste, Argentina)

Natalia Fischetti (Universidad Nacional de Cuyo, Argentina)

José Luis Jofré (Universidad Nacional de Cuyo, Argentina)

Pedro Ochoa George (Universidad de Cienfuegos, Cuba)

Martín Ferreyra (Universidad Nacional de Cuyo, Argentina)

Juan Jesús Morales (Universidad Bernardo O'Higgins, Chile)

Vignale, Silvana Paola (Universidad Nacional de Cuyo, Argentina)

Frédérique Langue (Centre National de la Recherche Scientifique, Francia)

Izaskun Álvarez Cuartero (Universidad de Salamanca, España)

Consejo Científico Interno

Universidad Nacional de San Juan

Alicia Beatriz Naveda

Delia De la Torre

José Casas

Laura Garcés

Mabel Guevara

Marcelo Lucero

María Griselda Henríquez

Pablo Rodríguez Bilella

Sara Mabel Valenzuela

Susana Montañez

Zulma García

Índice

Editorial <i>Alicia Naveda</i>	[5]
La evaluación de políticas públicas centrada en el uso de resultados y de aprendizajes <i>Cecilia Vanesa Luna</i>	[7]
La evaluación de intervenciones de desarrollo Su papel y tendencias en el escenario global actual <i>María Alejandra Lucero Manzano Paola Celeste Garrido</i>	[15]
El reino de los imperativos Análisis del posicionamiento de los Partidos Políticos Trotskistas (PO y PST) ante la Guerra de las Malvinas <i>Ignacio Luis Moretti</i>	[31]
Planificación y evaluación de redes de desarrollo social en contextos complejos El aporte de la Teoría del Cambio <i>Pablo Rodríguez Bilella Esteban Tapella</i>	[45]
Envejecimiento y cuidados en San Juan El Programa de cuidados domiciliarios <i>Laura Viviana Guajardo Marcela Analí Fernández</i>	[59]
Territorio dominado vs. territorio apropiado El caso del norte de la provincia de Mendoza <i>Virginia Miranda Gassull Heliana Gomez Carrizo</i>	[75]
Conferencia sobre población y desarrollo de El Cairo (1994) Avances y retos para la inclusión masculina en salud sexual y reproductiva <i>Victoria Galoviche</i>	[89]
Trayectorias de vulnerabilidad y peligrosidad <i>Gabriela Belén Sambor</i>	[99]
Fracaso académico de estudiantes universitarios en los enunciados discursivos de sus profesores Carreras de Abogacía Y Trabajo Social - Primer año <i>María Cristina Wehbe</i>	[113]

Evaluadores/as RevIISE N° 7

Lic. Adriana Ureta - UNSJ
MA. Delia De la Torre - UNSJ
Dr. José Nicanor Casas - UNSJ
Dr. Santiago Morcillo - CONICET
Dra. Margarita Moscheni - UNSJ
Lic. Gerardo Larreta - CONICET - IISE
Lic. Gonzalo Castillo - CONICET - IISE
Lic. Victoria Galoviche - UNSJ
Luis Miguel García Mora -
Mag. María Griselda Henríquez - UNSJ
Mag. Sonia Vega - UNSJ

Evaluadores/as RevIISE N° 8

Abg. Mariela S. López
Dr. José I. Diez - UNS - CONICET
Dr. José Nicanor Casas - UNSJ
Dr. German J. Quaranta - CONICET
Dra. Ana P. Arcidiácono - UBA - CONICET
Dra. Josefina Brown - CONICET - IIGG- UBA
Dra. María I. Dabove - CONICET - UBA
Dra. Myriam V. Díaz - UNSJ
Dra. Natalia Rizzo - INCIHUSA - CONICET
Dra. Rosana P. Rodríguez - UNCuyo
Lic. Gabriel I. Bober - CEIL - CONICET
Lic. Guillermo Barón - INCIHUSA - CONICET
Lic. José M. Carelli - UNSJ
Lic. Julia Pasin - IIGG - UBA - UNIPE
Lic. María F. Linardelli - INCIHUSA - CONICET
Lic. María M. Frigerio Miro - UBA
Lic. Natalia Aquilino - CIPPEC
Mag. Ana L. López - UBA
Mag. Anahí Farji Neer - IIGG FSOC - UBA
Mag. Jorge P. Paola - UBA
Mag. Pablo A. Barbetti - UNNE
Mag. Roberto Benencia - UBA
Psic. Mabel Guevara - UNSJ

Estadísticas de envíos Periodo 01/12/2015 & 30/06/2016

◇ Recibidos	12
◇ Aceptados	9
◇ Rechazados	3

Editorial

Estimadx:

Es una inmensa alegría escribir la editorial de este particular número de la *ReviISE*. Desde 2009, año en que la primer *ReviISE* salió a la luz, se ha venido trabajando seria y conscientemente para mantener y elevar su calidad y alcance. Todxs y cada unx de las personas que pasaron por la Dirección, Vicedirección y el Consejo Editorial del Instituto de Investigaciones Socioeconómicas entendieron la importancia de fortalecer esta revista como un medio de reflexión e intercambio continuo, imprescindible para el enriquecimiento de la investigación en Ciencias Sociales.

Y así llegamos al número 8, que es por demás especial, ya que gracias al camino recorrido se ha logrado incorporar la *ReviISE* en Catálogos e Índices de revistas científicas internacionales.

La indexación nació de la necesidad de “normalizar” y establecer criterios técnicos para la comunicación científica en el ANSI (American National Standards Institute) en 1960, desde donde surgió también en 1970, el ISSN (International Standard Serial Number) es decir, el Número Internacional Normalizado de Publicaciones Serias (revistas, periódicos, boletines y anuarios, entre otras) con los que identificamos las revistas. Actualmente el ISSN tiene su sede en París, Francia y su junta directiva está conformada por representantes de los Estados miembros de la UNESCO.

Para estar indexada, la revista se somete a exigencias específicas asociadas con estándares internacionales; de ahí los requerimientos de ciertas especificidades en los artículos, que muchas veces requieren de dos o tres revisiones, antes de ser publicables.

Aparecer en estos catálogos implica que nuestra revista cumple con parámetros establecidos por normas internacionales de la comunicación científica. Ello redundará en una mayor visibilidad de la Revista, al tiempo que abre un territorio de

oportunidades para quienes publican en ella.

La *ReviISE* es una revista de acceso libre y abierta a contribuciones de todas las ciencias sociales, desde cualquier lugar del planeta. Ello es posible por la disponibilidad de herramientas informáticas, desde plataformas libres que permiten la socialización del conocimiento. El manejo de los recursos informáticos adecuados, sumado a la seriedad del sistema de evaluación de artículos, nos ha situado en:

- ♦ **Latindex (Catálogo)** - Sistema de Información para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.
- ♦ **ERIH PLUS** - European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences.
- ♦ **REDIB** - Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico.
- ♦ **BINPAR** - Bibliografía Nacional de Publicaciones Periódicas Registradas.
- ♦ **Portal de publicaciones científicas y técnicas** - Directorio.
- ♦ **MIAR** - Matriz de Información para el Análisis de Revistas.
- ♦ **BASE** - Bielefeld Academic Search Engine
- ♦ **DIALNET**
- ♦ **ROAD** - Directory of Open Access scholarly Resources.

Cumplir con los requisitos internacionales es necesario para participar en el debate de ideas, tarea urgente en los tiempos que vivimos. Los principales problemas de la humanidad -abordados por las ciencias sociales- requieren de un tratamiento analítico serio y comprometido éticamente, en la búsqueda de alternativas de acción que involucren el compromiso de la ciencia con los que menos tienen.

Alicia Naveda



Revista del Instituto de Investigaciones Socioeconómicas

EPISTEMOLOGÍAS-METODOLOGÍAS CRÍTICAS

Dossier Abierto - Vol 9 año 8 - agosto - diciembre 2016

Convocatoria de artículos para investigadores, docentes, estudiantes de posgrado, becarios y comunidad académica en general.

Abrimos un espacio de discusiones teóricas anudadas con narrativas de experiencias de investigación que arrojen preguntas cuestionadoras del conocimiento científico en sus modelos hegemónicos y disciplinarios, que sean capaces de problematizar la ciencia en el entramado socio político cultural, que ponderen la ligazón epistemología- metodología desde perspectivas críticas de la producción de los saberes científicos y tecnológicos, desde enfoques feministas, de los sures, descoloniales.

Esperamos recibir textos indisciplinados que planteen al menos alguno de los siguientes tópicos:

- ◇ rupturas disciplinarias, espacios de vinculación crítica entre los saberes
- ◇ experiencias de desarrollo de metodologías de investigación críticas
- ◇ perspectivas críticas de la tecnología
- ◇ decolonialidad de los saberes
- ◇ epistemologías feministas

Coordinan | Natalia Fischetti | INCIHUSA CONICET Mendoza
Comité editorial REVIISE

Fecha de cierre: 30 de septiembre

Bases y condiciones: <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise>

Informes: reviise@unsj-cuim.edu.ar

REVIISE (ISSN: 2250-5555) es una revista indexada (Latindex) con evaluación ciega de pares, dedicada a la publicación de investigaciones socioeconómicas.

Conferencia sobre población y desarrollo de El Cairo (1994)

Avances y retos para la inclusión masculina en salud sexual y reproductiva

Victoria Galoviche

Instituto de Investigaciones Socioeconómicas

Facultad de Ciencias Sociales (UNSJ)

vicogalo@hotmail.com

Fecha de recibido: 10/04/2016

Fecha de aceptación: 13/07/2016

Resumen

A partir de la década del 90 la salud sexual y reproductiva comienza a estar presente y ocupar un lugar importante dentro de las agendas de acciones mundiales sobre el Desarrollo. Esto puede evidenciarse en los acuerdos alcanzados en los distintos Encuentros y Conferencias Internacionales enrolados en tal dirección.

En este contexto, se lleva a cabo la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) en El Cairo en 1994 -organizada por ONU-. Este encuentro marca un punto de inflexión al ampliar la mirada de los antiguos debates normativos frente a la población.

La CIPD logra acuñar nuevos conceptos para este campo, tales como *salud sexual y reproductiva*, además de trazar líneas de acción para el logro de la equidad de género. Asimismo se distingue por su acto de promover, bajo acuerdo internacional, la participación de los varones en los procesos de salud sexual y reproductiva responsable, arrojando luz a un campo que ha naturalizado e institucionalizado relaciones de poder y desigualdad género-sanitarias.

El presente artículo propone el análisis de uno de los encuentros internacionales más relevantes en materia de Desarrollo y Población, que -abarcando diversos aspectos de ésta, como es la salud- planteó acciones para el diseño de Políticas Públicas a nivel global.

Abstract

From the 90s, sexual and reproductive health begins to be present and occupy an important place in the agenda of global action on Development. This can be evidenced in the agreements reached at the various meetings and international conferences enrolled in that direction.

In this context, it is held the International Conference on Population and Development (CIPD) in Cairo in 1994, organized by UN. This meeting marks a turning point in expanding the look of the old policy debates against the population.

CIPD, manages coining new concepts for this field as is *sexual and reproductive health*, in addition to drawing lines of action for achieving gender equality. His act of promoting are also distinguished under international agreement, participation of men in the processes responsible sexual and reproductive health, shedding light to a field that has become naturalized and institutionalized power relations and gender inequality-health.

This article proposes the analysis of one of the most important international meetings on Development and Population, covering various aspects of it, such as health- raised actions for designing public policies globally.

Se parte del análisis de los avances trazados por la CIPD en materia de género y salud, y particularmente sobre la participación masculina -en un ámbito en que tradicionalmente se hallaba invisibilizada-, comprendiendo la importancia de contar con decisiones políticas que visibilicen desiguales oportunidades de género en materia sanitaria e involucrando a los varones en este proceso.

Palabras clave: Salud, Género, Masculinidades.

It is part of the analysis of progress set by the CIPD on gender and health, and particularly on male participation -in an area that traditionally was made invisible-, understanding the importance of political decisions that illustrate gender unequal opportunities in health and involving men in the process.

Keywords: Health, Gender, Masculinities.

Introducción

El artículo que aquí se presenta forma parte de un Trabajo de Investigación -Tesis Final de la Maestría en Políticas Sociales, UNSJ- que analiza las políticas de salud sexual y reproductiva en relación a la presencia de los varones.

En este sentido, se enmarca dentro de los estudios de Políticas Públicas con Enfoque de Género y en relación a los abordajes sobre masculinidades y salud sexual y reproductiva (SSR). Según Olavarría (2003), esta última línea tiene su origen en gran medida en el Programa de Acción de la Conferencia de El Cairo (1994), que promueve involucrar a los varones en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y en la prevención de la violencia doméstica principalmente. Asimismo, está asociada a la intervención y formulación de políticas públicas.

Puede decirse entonces que la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) organizada por la ONU y que tuvo lugar en El Cairo en 1994 representa un acontecimiento de suma importancia en materia de población pues sienta las bases para pensar nuevos paradigmas en el campo demográfico que se diferencian de los tradicionales anteriores. Así, en su Programa de Acción para los próximos 20 años, se plantea una nueva estrategia que insiste en los numerosos nudos existentes entre la población y el desarrollo, centrando la mirada en los derechos humanos y en la satisfacción de las necesidades de mujeres y varones.

En dicha Conferencia se acuña una nueva concepción de *Salud Sexual y Reproductiva* que reemplaza a la anteriormente utilizada de *salud materna e infantil*. Asimismo, comprende a las personas como sujetos de derechos, colocando el énfasis en el reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos.

De esta manera promulga una nueva agenda de trabajo y con ello desafíos en el paradigma de población al enfatizar que no puede desarrollarse una nación sin la garantía del goce pleno de derechos y de una igualdad de oportunidad en sus ciudadanos y ciudadanas.

Por otra parte, plantea como novedad en este campo el promover la igualdad de género y animar a los varones a que participen responsablemente en su comportamiento sexual reproductivo a nivel relaciones familiares y de pareja.

Puede decirse que la toma de esta posición en clave internacional surge a partir de las luchas feministas y los estudios de género que advertían sobre las desigualdades de género y sus consecuencias para el desarrollo. Como sostienen Careaga y Sierra (2006),

preocupados por el crecimiento poblacional de los países del tercer mundo, los organismos internacionales fueron influidos por la fuerza del movimiento feminista global, pues tuvieron que reconocer que el comportamiento sexual y reproductivo de las personas sucede en el contexto de grandes desigualdades, entre otras, las de género (p. 165).

En ese sentido, se reconoce que los varones juegan un papel determinante pues sí participan en las decisiones reproductivas de la pareja pero no siempre de manera democrática ni respetando los derechos de las mujeres.

El eje principal de este artículo se centra en analizar los avances trazados por la CIPD en materia de participación masculina en un ámbito en que tradicionalmente se hallaba invisibilizado. A su vez, se examina el papel

relevante que dicha conferencia tiene como puntapié para la aplicación de políticas sanitarias que atiendan la desigualdad de género y

la importancia de prestar atención a la responsabilidad de los varones en el cuidado de la salud reproductiva de sí mismos y de sus compañeras.

Aspectos metodológicos

En este artículo se parte del análisis de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) a partir de un enfoque de género, entendiendo que dicha conferencia abre caminos para el trazado de políticas públicas relevantes para la población en amplios aspectos. En este caso, y para tal fin, se abordan documentos escritos, es decir, el Informe resultante de tal encuentro -haciendo foco específicamente en su apartado sobre Salud Sexual y Reproductiva-

Ahora bien, el análisis desde una perspectiva de género conlleva el entendimiento de éste como una construcción social y cultural que organiza nociones sobre “lo propio” de compartimentos “femeninos” y “masculinos” a partir de la diferencia sexual, se la contempla para el análisis de otros procesos sociales colectivos, en éste caso de las propuestas de la Conferencia de El Cairo. Siguiendo a Levín (2013), puede afirmarse que el género no constituye una categoría aislada ni una perspectiva suplementaria de otras para analizar los procesos políticos, sociales y económicos.

Por otra parte, el abordaje del informe resultante de dicha conferencia se realizó mediante la técnica de *análisis de contenido*, contenidos que leídos e interpretados nos abren las puertas al

conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social.

Se suele llamar análisis de contenido

al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior. (Piñuel Raigada, 2002: 2)

En este sentido, y para este trabajo, se llevó adelante el análisis cualitativo e interpretativo de los textos -documento resultante de la CIPD-. Con esta técnica no es el estilo del texto lo que se pretendió analizar, sino las ideas expresadas en él y el contexto histórico-social-político del que surgen, todo ello en un proceso analítico simultáneo.

Observando el Informe de Población y Desarrollo de El Cairo (1994)

Nuevos paradigmas en salud sexual y reproductiva

A partir de la década del 90 la salud sexual y reproductiva comienza a estar presente y ocupar un lugar importante dentro de las agendas de acciones mundiales sobre el Desarrollo. Esto puede evidenciarse en los acuerdos alcanzados en los distintos Encuentros y Conferencias Internacionales, y con ello en sus propuestas.

En la cuestión poblacional -sobre la base de las diferentes necesidades y contextos de cada país- se comienzan a evidenciar en dicha década proceder y pareceres diversos respecto de las formas de obrar de los gobiernos para alcanzar el Desarrollo, ideas que van dejando de lado las convencionales hasta ese entonces.

En este contexto, se lleva a cabo la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo, encuentro que marca un punto de inflexión frente a dicho proceso al ampliar la mirada de los debates normativos frente a la población.

En la Conferencia Internacional de El Cairo se dieron cita unos 20.000 delegados y delegadas de varios gobiernos, agencias de la ONU, ONG y medios de comunicación. Los principales temas debatidos giraron en torno a la inmigración, la salud reproductiva, la mortalidad infantil, los métodos anticonceptivos, la planificación familiar, la educación de las mujeres y la protección de estas últimas respecto de los peligros del aborto inseguro.

Culminado el encuentro se dio por aprobado un programa de acción que establece un número específico de objetivos y metas para ser abordados por los países en relación a la población y desarrollo en un plazo de 20 años.

El tratado aquí esbozado se llevó a cabo no sin abrir el campo a distintas miradas fuertemente críticas, pues se tocaban puntos de disputas relacionados con la garantía de los derechos reproductores principalmente.

Puede citarse entre sus alcances fundamentales el hecho de poner de manifiesto que

del control demográfico, se pasa a uno basado en el derecho fundamental a los derechos y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Los gobiernos ahora coinciden en que las políticas de población deben abordar el desarrollo social en una perspectiva más amplia que sólo la planificación familiar, especialmente en lo referente a mejorar la condición de la

mujer, y en que la planificación familiar debe proporcionarse como parte de un contexto más amplio de atención a la salud reproductiva. (Ashford, 2004: 1)

En este sentido cabe recalcar que, mediante dicha Conferencia se acuerda comenzar a acuñar un nuevo concepto: el de *Salud Sexual y Reproductiva*, que reemplaza al anteriormente utilizado de *salud materna e infantil*. Asimismo, establece un cambio radical en el paradigma de población al proponer que el camino seguro para desarrollar una sociedad debe centrarse en el logro del máximo estándar en calidad de vida de sus individuos y esto siempre dentro del marco de los derechos humanos.

Así, en el Capítulo VI (punto 7.2.) sobre derechos reproductivos y salud reproductiva se enfatiza:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. [...] Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (Informe CIPD, 1994: 37)

La CIPD reconoce que estos últimos derechos forman parte y a su vez abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales e internacionales, pero comprende que la salud sexual y reproductiva no siempre ha estado al alcance de muchas personas por

diversos factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva, las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva (Informe CIPD, 1994).

En este escenario pueden evidenciarse avances en torno a las problemáticas que afectan la salud sexual y reproductiva como un tema de población pero también como un asunto de género. En el desarrollo de tal programa de acción se accede a un punto de vista integral del proceso salud-enfermedad-atención, entendiéndolo como una secuencia en su totalidad biológica y social.

En este sentido, la CIPD propone una atención integral de salud sexual y reproductiva que abarque: el acceso a información de calidad, el acceso sin discriminación alguna a los servicios de salud reproductiva, la promoción de decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación, sobre los métodos de planificación familiar y regulación de la fecundidad, la garantía en la atención de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor y las enfermedades de transmisión sexual. Todo ello atendiendo a las necesidades propias de cada población y cultura.

Salud sexual y reproductiva desde una mirada de género

En amplias sociedades y países se evidencian procesos de dominación y exclusión por género; traducidas en desiguales condiciones, libertades y oportunidades para mujeres y niñas.

En el ámbito sanitario propiamente dicho,

una brecha crítica para el cumplimiento de la promesa de igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer es el área de la salud y los derechos de procreación. Tal como se afirmó en la CIPD en 1994 y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, para que la mujer goce plenamente de sus derechos humanos, debe tener la capacidad de tomar decisiones autónomas e informadas acerca de la sexualidad y la reproducción, libre de todo tipo de discriminación, coerción y violencia. (UNFPA, 2011: 10)

En el desarrollo de la Conferencia de El Cairo se posibilitó la presencia activa de grupos organizados de mujeres para participar codo a codo con los delegados de los países, lo cual hizo

emerger distintas luchas respecto a la defensa de una igualdad de género en el ámbito reproductivo y sexual.

A partir de estas voces, la CIPD reconoce que si bien en materia de salud reproductiva varones y mujeres tienen necesidades comunes, también se evidencian situaciones de asimetrías de poder entre los sexos aun llevadas a cabo por las propias instituciones que mantienen mandatos patriarcales en perjuicio de las mujeres.

Bajo esta última perspectiva, la CIPD destaca como uno de sus objetivos primordiales el logro del empoderamiento de la mujer y la mejora de la situación de las niñas como un programa de acción urgente y necesario para el avance positivo de la población en general.

De este modo,

en lo referente al tema de igualdad, equidad y potenciación del papel de la mujer se pide a los gobiernos que garanticen la promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres; que firmen, ratifiquen y apliquen la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y que integren una perspectiva de género en todos los procesos de formulación, y aplicación de políticas en la prestación de servicios, especialmente los de salud sexual y reproductiva. (Galdos Silva, 2013: 458)

Reconocer la desigualdad de género en el campo sanitario es reconocer cómo juegan y han jugado aquí los estereotipos de género en este proceso. Estamos hablando de formas rígidas de ser, sentir y vivir la sexualidad y la procreación que han sido imperantes durante largos años en nuestras sociedades occidentales.

En el proceso salud-enfermedad y búsqueda de atención se despliegan una serie de prácticas y representaciones acerca del “deber ser” femenino y masculino, que en términos de desarrollo de bienestar de la población, ha conllevado diversas formas de opresión e inequidades entre los géneros.

Aquí se comprende el papel que juegan las construcciones de modelos genéricos imperantes que dominan a cada sujeto social. Imperantes pues determinan un dominio de unos por sobre otros: de varones sobre mujeres, y sobre *todxs aquellxs* que escapan a esta regla actualmente.

Son diversas las problemáticas que acarrea este modelo imperante de género, identificadas en complejas relaciones de género en las decisiones de planificación familiar al interior de una pareja, la violencia sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual, etc.

La participación masculina en salud sexual y reproductiva

La CIPD, además de requerir la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, expone de manera explícita que la vinculación de los varones en temas como la planificación familiar y la salud reproductiva resulta relevante y urgente, pues esta figura podría colaborar en la modificación de las condiciones de salud de las mujeres y las relaciones sociales de género actuales.

Conectado a este objetivo, dicho informe dedica una sección a *Las Responsabilidades y Participación del Hombre*. Este último apartado forma parte del Capítulo IV sobre *Igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la mujer*, donde se analiza la tríada: mejoramiento de la condición de la mujer, de las niñas y, por último, la responsabilidad de los varones.

Respecto a este último punto, se disponen bases para la acción:

Los cambios de los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de hombres y mujeres constituyen una condición necesaria para el logro de una colaboración armoniosa entre hombres y mujeres. El hombre desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de los sexos, puesto que, en la mayoría de las sociedades, ejerce un poder preponderante en casi todas las esferas de la vida, que van de las decisiones personales respecto del tamaño de la familia hasta las decisiones sobre políticas y programas públicos a todos los niveles. Es fundamental mejorar la comunicación entre hombres y mujeres en lo que respecta a las cuestiones relativas a la sexualidad y a la salud reproductiva y la comprensión de sus responsabilidades conjuntas, de forma que unos y otras colaboren por igual en la vida pública y en la privada. (Informe CIPD, 1994: 24)

Asimismo propone como objetivos fundamentales de los países, en este sentido: promover la igualdad de los géneros en todas las esferas de la vida, incluida la vida familiar y comunitaria y alentar a los varones a que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y a que asuman su función social y familiar.

Se aclara en otro punto además: es necesario promover la participación activa de los varones en la paternidad responsable, la salud prenatal, materna e infantil; la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH; la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo; la participación y la contribución al ingreso familiar; la educación de los hijos, la salud y la nutrición; y el reconocimiento y

la promoción de que los hijos de ambos sexos tienen igual valor (Informe CIPD, 1994).

En estos enunciados pueden observarse algunos avances en las nuevas miradas y categorías utilizadas. Por un lado, esta Conferencia rescata el enfoque de género tratado en los diferentes pactos y encuentros internacionales previos, destacando el logro de importantes adelantos tales como el reconocimiento de los derechos de las mujeres como parte integral e intransferible de los derechos humanos universales. La CIPD, de hecho, propone como uno de sus objetivos básicos fundamentales dicho postulado, partiendo de la idea de la relevancia de la presencia de la mujer en el desarrollo. Mujer como sujeto vulnerable social, económica y políticamente, frente a las construcciones tradicionales de género.

Es notable que la perspectiva de género aquí adoptada, si bien considera como eje fundamental el logro de la igualdad de oportunidades entre los géneros, hace referencia primeramente en las mujeres, sobre la figura de una feminidad que ha sido confinada a los márgenes en las relaciones de poder.

De hecho, el llamamiento a la responsabilidad y compromiso de los varones sólo se realiza en la medida en que pueda contribuir a la calidad de vida de las mujeres, pues como se dijo más arriba, la referencia a la participación de los varones se enmarca dentro del capítulo sobre la equidad de género y empoderamiento de la mujer.

Puede verse que la alusión que la CIPD hace respecto del papel de los varones -que juega o que debería jugar- guarda relación con un tipo específico de construcción de masculinidad que responde a un *Modelo Masculino Imperante*. Según Artiñano, es aquel que es hegemónico en las sociedades occidentales actuales y que posee características histórico-sociales delimitadas en relación a estos cinco tópicos:

- ♦ **Género:** que implica la superioridad del hombre (heterosexual) por sobre la mujer, la misoginia y homofobia.
- ♦ **Clase:** en este modelo se produce una predominancia de la burguesía.
- ♦ **Etnia y nacionalidad:** los hombres son blancos de origen europeo.
- ♦ **Religión:** prevalece el judeocristianismo.
- ♦ **Generación:** adultismo. (Artiñano 2009: 26)

Cabe aclarar aquí que cuando se habla de un modelo de masculinidad imperante permite advertir que existen más de una masculinidad, pues hay otras formas de ser varón que se acercan o se alejan en más o en menos a este modelo. Por ello la referencia a las “masculinidades” que en toda sociedad se construyen.

En este sentido, la CIPD advierte que en la desigualdad de género observada en nuestras sociedades se mantienen relaciones de poder

donde los varones han detentado ciertos privilegios que impiden que la mujer tenga una vida sana y plena en diversos ámbitos.

La CIPD tiene muy claro que lo que se “combate” es una forma de masculinidad tradicionalmente conocida y compartida que mantiene ciertas condiciones de privilegio por sobre las mujeres. Como explica Olavarría,

hay una forma de ser hombre que pasa por “el deber ser” de los hombres, que los obliga, les manda, les señala que son importantes, más que las mujeres; pero que ello no basta, sino que además deben mostrarse como más importantes [...] Surge como resultado de estas investigaciones, a partir de fines de los noventa, la constatación de que se ha consolidado en la región -y no sólo aquí- una masculinidad autoritaria, dominante, que se impone sobre otras formas de ser hombre a la que se le ha dado el nombre de masculinidad hegemónica, porque hegemoniza la forma aceptable de ser varón. (Olavarría, 2005: 50)

Ahora bien, así como dicha Conferencia aborda nuevas miras sobre salud sexual y reproductiva e incorpora como avance el enfoque de género y el involucramiento de varones, asimismo se destacan retos que de ella emergen. Por un lado, el tratar la influencia de los estereotipos de género masculino en la propia salud del varón. Es decir, reconocer las necesidades y problemáticas propias de los varones en relación a sus cuerpos, a su sexualidad y reproducción.

El desafío que surge de estos planteos es comprender la importancia de planes de acción social que aborden las inequidades de género en salud y que a la vez no descuiden los rasgos de una masculinidad tradicional y sus causas sanitarias en sentido integral. Es decir, registrar los mandatos sociales rígidos que indican que

un hombre que actúa correctamente con arreglo a su género debe estar poco preocupado por su salud y por su bienestar general. Simplemente, debe verse más fuerte, tanto física como emocionalmente, que la mayoría de las mujeres. Debe hacer frente al peligro sin miedo, asumir riesgos a menudo y preocuparse poco por su propia seguridad. (Campaña Lazo Blanco Argentina, 2014: 18)

En suma, la masculinidad imperante plantea que el varón debe ser: procreador, autosuficiente, proveedor y protector; lo cual en muchos casos trae aparejadas consecuencias graves para su propia salud, de las mujeres y de los niños (De Keijzer, 2001).

Por otra parte, la Conferencia de Población de El Cairo, al promover bajo acuerdo internacional la necesidad del empoderamiento de las mujeres y la participación de los varones en los procesos de salud sexual y reproductiva responsable, arroja luz a un campo hasta antes oscurecido y a la vez naturalizado que disimulaba relaciones de poder e institucionalizaba la desigualdad género-sanitaria allí contenida.

La CIPD ha devenido en consecuentes proyectos materializados en cada uno de los países, que reconocen y toman en cuenta las diferencias de género en el acceso a los servicios y recursos sanitarios.

Se observa una fuerte tendencia a buscar empoderar a las mujeres como el polo más débil en estas relaciones desiguales. En el campo de la salud sexual y reproductiva, esto pivotea en el reconocimiento de la vulneración de sus derechos y con ello el logro del pleno ejercicio saludable.

Las experiencias latinoamericanas muestran que los varones han sido exceptuados de muchos servicios reproductivos, pero esto no significa que no hayan estado involucrados en los procesos de SSR, el caso es que este camino se ha dado sin una educación e información adecuada -que sí reciben las mujeres-. Por ejemplo, en nuestro país, desde el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsables -observando sus lineamientos, principales acciones y la ley que lo reglamenta-, se ha tendido fuertemente a trabajar con las mujeres en el reconcomiendo de sus derechos soslayados, pero principalmente desde el costado reproductivo -dejando de lado cuestiones de sexualidad- y donde la referencia al involucramiento de varones en este proceso es inexistente.

En este sentido, el reto es cuestionar también la invisibilización de las necesidades y conocimientos previos de los varones respecto a SSR, patentes en: su falta de información respecto de la sexualidad y reproducción, sobre sus disfunciones sexuales -especialmente la impotencia y la infertilidad-, etc., los cuales han sido ignorados por los servicios de salud. Asimismo, contar con políticas que promuevan una participación activa y responsable de ambos géneros en pro de un bienestar y acceso a la salud equitativos.

Reflexiones finales

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), se abordaron nuevas miradas sobre el desarrollo de las naciones, se convino que la población y los procesos de desarrollo deben estar hermanados y que se deben tomar en cuenta las necesidades de las personas en lo relativo a educación y salud como un camino necesario para el avance individual y social.

En este contexto, se acordó en dotar de mayor poder a las mujeres y comprometer a los estados en el logro de la equidad de género, pues se evidenció que si un país no avanza en la eliminación de violencia de género -incluida la violación del derecho de la mujer a decidir sobre su propia fertilidad- no puede alcanzarse el desarrollo mismo de la población.

Es importante recalcar que las construcciones de género tradicionales -aún cuando están atravesando cambios y mutaciones- han posibilitado privilegios para los varones por sobre las mujeres, pero también han dificultado algunos procesos en los primeros. Entre éstos, la apropiación de prácticas preventivas en relación a la salud en general.

Se han desarrollado en las últimas décadas diversos estudios que describen diferencias de género en el ámbito sanitario, como así también recientemente se ha comenzado a abordar la categoría *masculinidad* y *masculinidades* como campo de análisis.

En este contexto, dicha Conferencia abrió nuevos caminos al reconocer la participación de los varones en la salud sexual y reproductiva; una esfera que hasta ese entonces hacía caso omiso a su papel activo.

Se considera que es clave el trabajo con las masculinidades a través de estrategias comunitarias desde jóvenes, para que desarrollen habilidades de negociación, autocuidado, sensibilidad, creación de redes de apoyo, nociones positivas de la sexualidad y las relaciones de género, acceso a servicios amigables, exploración de nuevos papeles familiares y responsabilidades reproductivas compartidas, entre otras.

Entender que en cada medida de carácter público en clave a garantizar el derecho a la salud las percepciones sociales que se construyan frente a la masculinidad y a su involucramiento efectivo resultan relevantes, pues es en función de ellas que las prácticas se dirimen.

Desde la CIPD, en materia de salud sexual y reproductiva, se ha avanzado en un empoderamiento en relación a las mujeres, pero queda mucho por hacer, pues en muchos casos -como en la política de salud sexual y reproductiva de Argentina- se ha descuidado la necesidad de fortalecer las capacidades y habilidades justas en los varones.

Así surge la idea de comprender que arrojar luz a la invisibilización de los varones en este sentido y el promover la participación activa de éstos es clave para los procesos de equidad de género.

La superación de las inequidades entre los sexos es una tarea que incluye cambios estructurales en las relaciones de poder al interior de las sociedades, es decir, medidas que interesen e incluyan tanto a varones como mujeres, quienes representan los actores y actrices fundamentales que lo mantiene y reproducen.

Bibliografía

- Artiñano, N. (2015). *Masculinidades Incomodas: jóvenes, género y pobreza*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Ashford, L. S. (2004). *¿Qué fue El Cairo? La promesa y la realidad de la Conferencia*. Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishContent/2004/QueFueElCairo.aspx>
- Campaña Lazo Blanco Argentina (2014). *Masculinidades: El modelo impuesto y su impacto sobre la salud*. Manual de trabajo para organizaciones sociales. Buenos Aires: Instituto Josep Vicent Marqués.
- Careaga, G. y Sierra, S. C. (2006). *Debates sobre masculinidades: poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía*. México: Universidad Autónoma de México - Programa Universitario de Estudios de Género.
- De Keijzer, B. (2001). *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*. Ponencia al VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud. Lima.
- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. 1994. Naciones Unidas. ISBN 92-1-351116-7
- Levín, S. A. (2013). "El género en las políticas públicas: ¿una opción o una obligación?" *Revista Cátedra Paralela*. N° 10, p. 41.
- Olavarría, J. (2003). "Los estudios sobre masculinidades en América Latina. Un punto de vista". *Anuario Social y Político de América Latina y el Caribe*, N° 6, Flacso/ Unesco / Nueva Sociedad, Caracas.
- Olavarría, J. (2005). "La masculinidad y los jóvenes adolescentes". *Reflexiones Pedagógicas. Docencia* N° 27, p. 50.
- Piñuel Raigada J.L. (2002). *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*. Estudios de Sociolingüística 3(1), Universidad Complutense de Madrid.
- UNFPA (2011) *El género como núcleo medular de la CIPD: Marco estratégico del UNFPA para la integración de la perspectiva de género y el empoderamiento de la mujer*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

