



REVISTA ELECTRÓNICA DE TRABAJO SOCIAL

Edición N° 20 – 2019

Semestre II

Departamento de Trabajo Social

Universidad de Concepción

ISSN: 0719-675X



latindex



Universidad de Concepción

Indizada/Resumida en **Latindex**-Directorio

Contacto: revistatsudec@gmail.com

Fotografía de portada: Archivo Universidad de Concepción.

ISSN en línea: 0719-675X

Volumen N° 20, año de la publicación Diciembre 2019 (Semestre II)



Departamento de Trabajo Social
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Concepción
Barrio Universitario s/n
Fono (41)2204106 Fax
(041)2231084

www.revistatsudec.cl

www.trabajosocialudec.cl

Revista de publicación Semestral

Nota: Los artículos publicados en la presente edición son de responsabilidad de sus autores/as y no representan necesariamente el pensamiento de la Revista ni de la Universidad de Concepción. La reproducción total o parcial de los artículos se encuentra autorizada siempre y cuando se haga debida mención de la fuente.

DIRECCIÓN:

María Ximena Méndez Guzmán

Asistente Social, Master en Educación para el Trabajo Social, Magíster en Mediación Familiar, Doctora en Ciencias de la Información. Profesora asociada del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción, Chile.

COMISIÓN EDITORIAL:

- **Bernardo Castro Ramírez**, Profesor de Filosofía, Universidad de Concepción Master en Sociología del Desarrollo, Universidad de Lovaina, Bélgica. Doctor en Ciencias de la Información, Universidad Pontificia de Salamanca, España. Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción (Chile)
- **Valentín González Calvo**, Trabajador Social. Sociólogo. Magister Orientación Familiar. Magister en Arteterapia, Magister en Tanatología. Prof. Titular EU Universidad Pablo de Olavide. Sevilla (España)
- **Viviana Beatriz Ibáñez**, Asistente Social, Licenciada en Trabajo Social, Master Universitario en Comunicación e Intervención con grupos Universidad de Sevilla, Doctora en Ciencias Sociales y Trabajo Social Docente e Investigadora de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)
- **Víctor Yáñez Pereira**, Trabajador Social, Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales, Universidad de Concepción. Doctorado en Ciencias de la Educación, en la Universidad de Sevilla, España. Director de la Carrera de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de Chile (Chile)
- **Carmen Gloria Jarpa Arriagada**, Trabajadora Social, Magister en Familia mención en Intervención Familiar, Docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad del Bío Bío (Chile)
- **Patricia Castañeda Meneses**, Trabajadora Social y Licenciada en Trabajo Social en la Universidad de Valparaíso. Doctora en Ciencias de la Educación en la Universidad de Barcelona. Académica e Investigadora en Escuela de Trabajo Social en la Universidad de Valparaíso. (Chile)
- **Ronald Zurita Castillo**, Trabajador Social, Magíster en Gerencia Social, Universidad de la Frontera. Diplomado en Promoción y Protección integral de la Infancia y la Adolescencia, Universidad de Concepción. Se desempeña profesionalmente en la Universidad Autónoma de Chile.
- **Hugo Silva Espinoza**, Trabajador Social, Magíster en Investigación Social y Desarrollo, Universidad de Concepción. Se desempeña profesionalmente en Dirección del Servicio de Salud Talcahuano Talcahuano. (Chile)

Estimados lectores.-

Diciembre de 2019

Estimados lectores.-

La edición N° 20 de nuestra Revista Electrónica de Trabajo Social les ofrece 7 artículos que como es habitual, hemos clasificado en 2 categorías. Investigaciones Originales, Artículos de Revisión Bibliográfica y hemos incluido además los resúmenes de Tesis aprobadas en nuestro Programa de Magíster en Intervención Familiar.

Entre los primeros artículos les ofrecemos el trabajo elaborado por Victoria Galoviche, quien es Mg. en Políticas Sociales. Lic. en Sociología. Docente de la Carrera Sociología. Universidad Nacional de San Juan. FACSOS y que ella ha denominado **“Los varones y los servicios de salud sexual y reproductiva: Desafíos de los/las agentes técnicos/as en el campo sanitario en San Juan, Argentina”**.

En este se presenta un abordaje sociológico sobre la relación entre la salud sexual y reproductiva y los varones en el marco de los servicios de salud. El artículo se basa en nuevas reflexiones sobre algunos datos obtenidos de una Investigación en curso que tiene como objetivo analizar el condicionamiento del Modelo de Masculinidad Hegemónica en las percepciones y prácticas de salud/enfermedad/cuidado masculina en el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) de la provincia de San Juan: las voces de agentes técnicos/as y destinatarios/as.

Se trata de un estudio de tipo cualitativo que parte de un Enfoque de Sociología de la Salud y el Enfoque de Género para el análisis de políticas públicas, en este caso particular, las asociadas a la salud sexual y reproductiva en la Provincia de San Juan, Argentina.

Posteriormente les ofrecemos el artículo denominado **“Representaciones sociales sobre la homoparentalidad y lesbomaternidad, desde la perspectiva de jóvenes y activistas de la provincia de Concepción”** elaborado por Damián Torres Miranda, Trabajador Social, Licenciado en Trabajo Social, Udec y Claudia Macarena Fuentes Flores, Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social Udec.

En su trabajo nos expresan que hoy en día en la sociedad se encuentra presente una amplia diversidad de composiciones familiares, las cuales se han ido transformando, adaptando a nuevas y diversas estructuras internas que escapan de la familia tradicional, compuesta por hombre-mujer-hijos unidos por el vínculo matrimonial. Una de las familias más

cuestionadas por la sociedad son las homoparentales y lesbomaternales, en donde convergen un sin número de opiniones basadas en diversas creencias, formación de la persona como también su interacción con el medio. Es por ello que el presente estudio busca investigar sobre las representaciones sociales sobre dicho fenómeno desde los y las jóvenes comprendiendo la etapa de transición del ciclo vital individual de la cual forman parte. Para el presente estudio se trabajó en la recolección de datos recabados de forma transversal a través de 16 entrevistas individuales semi-estructuradas con preguntas abiertas a informantes de la provincia de Concepción con orientaciones sexual heterosexual u homosexual. Junto a las entrevistas se realizaron dos grupos de discusión con jóvenes activistas de acuerdo y otro en desacuerdo con la homoparentalidad/lesbomaternidad y el ejercicio de sus roles parentales. Posteriormente se analizó el contenido manifiesto de la información apoyado con el programa ATLAS.TI, arrojando resultados relevantes en relación a las representaciones de las familias homosexuales con hijos e hijas, el ejercicios de los roles parentales/marentales y los elementos adscritos a los mismos (Estilo de crianza, reglas y límites, comunicación, entrega de afecto y apego), de los cuales se recaban las distinciones internas visualizadas dentro de la cultura LGTBI que se basan en estereotipos parentales vinculados al sexo del padre o la madre homosexual.

Un tercer trabajo es el presentado por Luis Víctor Oses Pinto, Trabajador Social, Egresado Programa Magister en Psicología Educacional. Escuela de Psicología Temuco, Facultad de Ciencias Universidad Mayor, Cristian Adolfo Álvarez Bastias, Psicólogo, Egresado Programa Magister en Psicología Educacional. Escuela de Psicología Temuco, Facultad de Ciencias Universidad Mayor, Leonardo David Lagos Gutiérrez Académico Escuela de Psicología Temuco, Facultad de Ciencias Universidad Mayor y Alexis Gerardo Soto Salcedo Académico Escuela de Psicología Temuco, Facultad de Ciencias Universidad Mayor, Chile y que han denominado **“Relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de educación para adultos de la comuna de Laja, Región del Bio Bio”**.

Se describen los resultados de la investigación realizada sobre la relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico, de acuerdo a edad y género de los/as estudiantes de educación para adultos de la comuna de Laja de la Región del Bio Bio en Chile. La metodología utilizada es cuantitativa a nivel descriptivo. Los instrumentos utilizados para el levantamiento de información corresponden a un cuestionario

sociodemográfico y cuestionario de Inteligencia Emocional conocido como Trait Meta- Mood Scale 24.

Entre los resultados obtenidos destacan la caracterización de la inteligencia emocional de los/as estudiantes de educación para adultos, de acuerdo a las tres dimensiones claves de la IE del TMMS-24: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional, datos que son relevantes a la hora de discutir la importancia de trabajar estos temas en población adulta y sugerir estrategias para apoyar este proceso.

Luego les entregamos el trabajo nominado como **“Gastronomía Peruana: ¿Un medio de inclusión sociolaboral para inmigrantes peruanos?”** Realizado por Mauricio Esteban Monsalve López, Trabajador Social, Universidad de Concepción, Magíster en Gerencia Social Universidad de la Frontera, Docente IP AIEP.

En este expresa que en Chile, la literatura que estudia a los inmigrantes desde una perspectiva económica y de emprendimiento es bastante acotada. Algunos autores señalan que los inmigrantes son más emprendedores que los propios chilenos. El objetivo de este trabajo es comprender y analizar el emprendimiento gastronómico como estrategia de inclusión socio-laboral de inmigrantes peruanos en la ciudad de Osorno. Se utilizó una metodología cualitativa mediante un análisis en Atlas Ti. Algunos resultados indican que la forma legal de ingreso al país, el acceso a redes asistenciales, y la ocupación previa, influyen en la creación de un emprendimiento basado en la gastronomía, generando así una estrategia de inclusión social.

En cuanto a la categoría de Artículos de Revisión Bibliográfica, en primer lugar les ofrecemos **“Calidad de vida en el transcurso de la vida: Una mirada gerontológica”**, realizado por Laura Adriana Cabero Dra. en Trabajo Social, Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional, Lic. en Servicio Social, Profesora e Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social-Universidad Nacional de Mar del Plata. Docente de grado y posgrado. Disertante, nacional e internacional, sobre la temática gerontológica. Integrante de la REDGETS. Coordinadora del Servicio Social Gerontológico, Municipalidad de Gral. Pueyrredon.

En este artículo se invita a reflexionar acerca del concepto de calidad de vida, haciendo un sucinto recorrido histórico, y la referencia al proceso del envejecimiento diferencial, individual, universal inmerso en el contexto social y cultural y que tiene su inicio desde la hora cero de vida. La íntima e inexorable sujeción entre el proceso del envejecer y el transitar por el bienestar subjetivo y objetivo se encuentran obligadamente en la consideración del contexto social, cultural, político, histórico y geográfico.

La mirada profesional ha de contribuir al empoderamiento del sujeto otorgando herramientas que lo acerquen a obtener calidad de vida durante el transcurso de la vida, para ello resulta necesario considerar a la persona mayor como sujeto de derecho y poseedor de una vejez que imprime un sello personal, individual con historicidad propia que lo define y que delimita su apropiación de un transcurrir munido de una calidad de vida. Posteriormente les invitamos a leer el trabajo denominado **“Nociones teóricas y coordinadas conceptuales acerca de la construcción de indicadores sociales orientados al análisis de las desigualdades socioeconómicas y culturales”**, que nos comparte Sergio Oscar Libera Medina. Trabajador Social. Centro de Asistencia Judicial dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Santa Fe, Argentina, Diplomado en Derechos Económicos, Sociales y Culturales (UMET), TFI en evaluación. Especialización en Planificación y Gestión Social (UNR).

Nos plantea que el interés por el desarrollo de los indicadores sociales subyace en la necesidad de conocimiento para la transformación de la realidad social de una sociedad en un momento histórico, político y social determinado. En anuencia, constituyen dimensiones conceptuales verificables empíricamente que contribuyen de manera significativa al análisis de las desigualdades sociales. Es así, que responden a la aplicación de técnicas de medición cuantitativa o cualitativa hacia una introspectiva analítica en relación a los datos obtenidos con rigurosidad científica.

Esto resulta fundamental para la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas sociales orientadas al desarrollo humano en las distintas áreas de intervención social del Estado. En tal sentido, permiten visualizar y poner en relieve los procesos y resultados de la responsabilidad del Estado en cuanto a la ejecución de políticas públicas y el grado de imbricación de los derechos humanos subyacentes a la legislación interna y adhesión a tratados internacionales.

Finalmente les ofrecemos el trabajo **“re-construyendo la educación pública a nivel local: bases para la organización de un modelo de seguimiento e impacto en torno a la ley de desmunicipalización”** elaborado por Felipe E. Valenzuela Espinosa, Licenciado en Trabajo Social, de la Universidad Autónoma de Chile, Magister en Gestión Pública Municipal y Desarrollo Local, con diplomados en temáticas de desarrollo y ordenamiento territorial, conocimientos en gestión Municipal y diplomado en participación ciudadana y gobernanza de la misma casa de estudios. Actualmente, es Coordinador Comunal de Seguridad Pública, en la I.

Municipalidad de Empedrado y Trabajador Social integrante de la Dupla Psicosocial Comunal, perteneciente al Departamento de educación municipal en la misma entidad edilicia.

El profesional nos plantea que el proceso de desmunicipalización de la educación en la actualidad, ha generado varias controversias de análisis no tan solo para el mundo académico sino que también en el desarrollo profesional que muchos funcionarios viven al interior de los Departamentos o direcciones de educación municipal. Ante ello, el presente ensayo crítico-reflexivo, busca comprender las bases que sustentan este proceso educacional indicando ciertas paradojas, alcances, oportunidades, necesidades, requerimiento y propuestas de seguimiento. Ante la opinión pública, es válido plantear que los Municipios no han sido los mejores ministros de educación que nuestro país requiere, pero ante ello la pregunta inmediata a partir de este artículo es ¿Estamos realmente promoviendo una real descentralización con este proceso?, o ¿Estamos generado nuevas formas de re-centralizar la educación?.

De esta forma se comienza explicando las bases que sustentan el concepto de “educación pública”, se indican ciertos alcances genéricos del actual proceso de desmunicipalización educacional que desde el año 2018 tiene vigencia y la presentación de un modelo de seguimiento e impactos que puede ser de utilidad ante el proceso de información local que será requirente al interior de todos los actores involucrados en el proceso.

En la categoría Resúmenes de Tesis del programa de Magíster en Intervención Familiar de nuestra Universidad, les invitamos a ver los siguientes.-

1.- “Familias de Acogida Especializada: Una mirada desde participantes egresados/as del Programa “Arcángel San Miguel” en la Provincia de Malleco”. Investigación realizada por la Señorita ROXANA JIMENEZ MONTANARES, Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social, Mg en Intervención Familiar Udec.

2.- “La significación de la vivencia de Violencia Filio Parental (VFP) por parte de madres, padres y cuidadores (as) víctimas”, investigación realizada por MARÍA AMALIA SALAZAR ALAVARADO, Psicóloga, Licenciada en Psicología en la Universidad de Costa Rica y Mg en Intervención Familiar Udec.

3.- “Bullying: Comprensión del fenómeno, desde los/as observadores/as del Colegio El Faro de la comuna de Concepción”, realizada por la Señorita DANIELA KONSTANZA ESQUIVEL SUAZO, Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social y Mg en Intervención Familiar Udec.

4.- “Análisis del discurso científico del Trabajo Social respecto al maltrato infantil: Revisión de publicaciones registradas en el catálogo LATINDEX (1990-2017), realizada por Doña YISSLEY DE LOS ÁNGELES RUIZ PÉREZ, Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social UCSC y Mg en Intervención Familiar Udec.

5.- “Dinámica y estrategias de afrontamiento familiar, ante el estrés como impacto en la familia de acogida extensa que recibe a un niño, niña o adolescente vulnerado en sus derechos, en la provincia de Concepción”, realizada por la Señora DIANA ALEJANDRA VERA CASTILLO, Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social UBB y Mg en Intervención Familiar Udec.

6.- “Familias Monomarentales: Dinámica familiar de mujeres, trabajadoras, madres y estudiantes de educación superior”, presentada por la Señora XIMENA CAROLINA BUSTOS DELGADO, Asistente Social, Licenciada en Servicio Social y Mg en Intervención Familiar Udec.

7.-“Relación entre el consumo dependiente de Benzodiazepinas y el tipo de funcionamiento familiar en Cefsam Dr. David Benavente, Comuna de Ninhue, Chile” , presentado por Don Isaac Francisco Ruiz Muñoz, Trabajador Social, Licenciado en Trabajo Social y Mg en Intervención Familiar Udec.

Les invito a disfrutar esta nueva edición y les insto a enviar sus aportes para ser compartidos en esta enorme comunidad ávida siempre de nuevos aprendizajes.

Un abrazo afectuoso

MARIA XIMENA MENDEZ GUZMAN
DIRECTORA

ÍNDICE:

INVESTIGACIONES ORIGINALES

Los varones y los servicios de salud sexual y reproductiva. Desafíos de los/las agentes técnicos/as en el campo sanitario en san juan, Argentina. Pág.10

Autora: Victoria Galoviche

Representaciones sociales sobre la homoparentalidad y lesbomaternidad, desde la perspectiva de jóvenes y activistas de la provincia de concepción. Pág.21

Autores: Damián Torres Miranda y Claudia Macarena Fuentes Flores

Relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de educación para adultos de la comuna de Laja, Región del Bio bio. Pág. 31

Autores: Luis Oses Pinto, Cristian Álvarez Bastias, Leonardo Lagos Gutiérrez y Alexis Soto Salcedo

Gastronomía peruana: ¿un medio de inclusión sociolaboral para inmigrantes peruanos? Pág. 42

Autor: Mauricio Esteban Monsalve López

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

Calidad de vida en el transcurso de la vida: una mirada gerontológica Pág. 53

Autora: Laura Adriana Cabero

Nociones teóricas y coordenadas conceptuales acerca de la construcción de indicadores sociales orientados al análisis de las desigualdades socioeconómicas y culturales. Pág. 58

Autor: Sergio Oscar Libera Medina.

Re-construyendo la educación pública a nivel local: bases para la organización de un modelo de seguimiento e impacto en torno a la ley de desmunicipalización Pág. 64

Autor: Felipe E. Valenzuela Espinosa

RESUMENES DE TESIS MAGISTER EN INTERVENCION FAMILIAR Pág. 80

Autores: María Amalia Salazar Alavarado, Roxana Patricia Jiménez Montanares, Daniela Konstanza Esquivel Suazo, Yissley de los Ángeles Ruiz Pérez, Ximena Carolina Bustos Delgado, Diana Alejandra Vera Castillo, Isaac Francisco Ruiz Muñoz.

“LOS VARONES Y LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. DESAFÍOS DE LOS/LAS AGENTES TÉCNICOS/AS EN EL CAMPO SANITARIO EN SAN JUAN, ARGENTINA”.

Victoria Galoviche

Mg. en Políticas Sociales. Lic. en Sociología.

Docente de la Carrera Sociología. Universidad Nacional de San Juan. FACSU.

vicogalo@hotmail.com

Resumen

Se presenta un abordaje sociológico sobre la relación entre la salud sexual y reproductiva y los varones en el marco de los servicios de salud. El artículo se basa en nuevas reflexiones sobre algunos datos obtenidos de una Investigación en curso que tiene como objetivo analizar el condicionamiento del Modelo de Masculinidad Hegemónica en las percepciones y prácticas de salud/enfermedad/cuidado masculina en el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) de la provincia de San Juan: las voces de agentes técnicos/as y destinatarios/as.

Se trata de un estudio de tipo cualitativo que parte de un Enfoque de Sociología de la Salud y el Enfoque de Género para el análisis de políticas públicas, en este caso particular, las asociadas a la salud sexual y reproductiva en la Provincia de San Juan, Argentina.

Palabras claves: masculinidades – género - salud sexual y reproductiva – servicios de salud

Abstract

A sociological approach on the relationship between sexual and reproductive health and men in the framework of health services is presented. The article is based on new reflections on some data obtained from an ongoing research that aims to analyze the conditioning of the Hegemonic Masculinity Model in perceptions and practices of health / disease / male attention in the Sexual Health Program and Responsible Procreation (PNSSyPR) of the province of San Juan: the voices of technical agents and recipients.

This is a qualitative study that starts from an Approach of Sociology of Health and the Approach of Gender for the analysis of public policies, in this particular case, those associated with sexual and reproductive health in the Province of San Juan, Argentina.

Keywords: *masculinities - gender - sexual reproductive health - health services*

Introducción

En el presente artículo, la mirada se coloca en profundizar una dimensión sobre el estudio de las masculinidades: específicamente acerca del involucramiento de los varones en la salud sexual y reproductiva y su relación con los servicios de salud de la Provincia de San Juan - Argentina.

Se busca comprender la posición de los varones en relación a la salud, y en el contexto de su género, entendiendo la relevancia de la figura del varón en este proceso, atendiendo a su rol en la salud sexual y reproductiva propia y de las mujeres, así como la importancia de incluirlos en los esfuerzos de carácter público.

En las últimas décadas, se han desarrollado algunos estudios que describen las diferencias de género y las desigualdades en el ámbito sanitario, como así también abordajes sobre la categoría de “masculinidad” y “masculinidades” como campo de análisis (Connell, 2000;

Courtenay, 2000; De Keijzer, 2001). Entre estos desarrollos teóricos y empíricos se hallan algunos que han expuesto que la salud de los varones se haya fuertemente determinada por valores socialmente construidos e instituidos en relación a comportamientos “ideales” que construyen su corporalidad y subjetividad.

Los varones en el campo de la salud, en muchos casos han sido sujetos invisibilizados y su ausencia llama la atención de estudiosos/as en el área. En torno a esto, en cada medida de carácter público en clave a garantizar el derecho a la salud, las percepciones sociales que se construyen frente a las masculinidades y a su involucramiento efectivo resultan relevantes, pues es en función de ellas que las prácticas se dirimen.

Metodología

En el presente texto se expone el análisis cualitativo de las percepciones y estrategias respecto a la relación de los varones y los servicios de salud sexual y reproductiva en San Juan, desde la mirada de

sus agentes técnicos/as a través de la aplicación de entrevistas en profundidad.

Los criterios de selección de los/las informantes claves fueron:

Agentes técnicos/as de los servicios de salud sexual y reproductiva que desempeñan funciones hace varios años -con continuidad- en diferentes centros de salud de la provincia – tantos urbanos como semirurales-.

Se entrevistó entonces a: Una/o de los/las referentes del PNSSyPR, Ginecólogo, Asesora de salud, Promotora de salud, Agente Sanitaria y una Enfermera.

Servicios de Salud Sexual y Reproductiva: mujeres, maternidad y reproducción en la mira.

La provincia de San Juan no cuenta con leyes provinciales específicas en la temática pero sus acciones locales se enmarcan en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Desde la percepción de los/las diferentes agentes técnicos/as entrevistados/as, los servicios de salud, mediante este programa, siguen los objetivos y lineamientos de la política nacional, pero focalizan la acción en las mujeres en edad fértil como población objetivo. Además son ellas quienes concurren asiduamente por

estos temas y marca la orientación de las medidas a tomar.

La población femenina representa un conjunto social vulnerable desde distintos aspectos y que es prioritario en las acciones sobre la procreación y la provisión de métodos anticonceptivos a nivel nacional, San Juan lo adopta asimismo como población objetivo en todo el desarrollo de su programa.

Abordar la salud pública en San Juan resulta interesante, pues la provincia cuenta con un programa de salud sexual y reproductiva que desde sus inicios marcó distancia con la medida nacional. En las disputas evidenciadas en el debate parlamentario respecto a la sanción de la ley Nro. 25.673 en Octubre de 2002, quienes se opusieron a la aprobación de la misma fueron tres representantes de la provincia de San Juan.

San Juan desarrollará luego un plan provincial enmarcado en esta ley, pero con la denominación “Plan Mujer”, lo cual desde el inicio representará un sesgo significativo en materia de género y salud. En este contexto, analizar las prácticas de salud en varones reviste gran importancia teniendo en cuenta que las acciones públicas en su mayoría se están encauzando sobre las mujeres en edad

reproductiva, perdiendo de vista las consecuencias que puede ocasionar en relación a profundizar una masculinidad hegemónica y sus efectos sanitarios.

***Masculinidad Hegemónica
marcando la diferencias en el acceso.***

Si las beneficiarias principales efectivamente son las mujeres, los/las agentes analizan porqué se da esta diferencia según género:

“Quizás por la idiosincrasia del varón, el machismo, de que “no se enferman”, de que van cuando están muy graves, y que “el enfermarse e ir a un centro de salud es más cosa de mujeres que de varones” (Referente PNSSyPR).

“Porque está muchísimo más motivada la prevención en la mujer por embarazos, por los controles. En el transcurso de los años la mujer va al médico y el único contacto con un médico es el ginecólogo. [...] Y el hombre en la adultez no va al médico hasta que no tenga algún problema de próstata” (Ginecólogo).

Se eligieron algunas de las manifestaciones receptadas; pero en el conjunto de ellas, se observa que los/las agentes entrevistados/as consideran que existen una multiplicidad de barreras

externas –culturales, derivadas de la construcción de género- que dificultan el acceso de los varones a la consulta por salud sexual y reproductiva, y respecto a las mujeres por el contrario se remarca que en ellas hay un conocimiento acerca de “su responsabilidad como madre y cuidadora de la familia”.

En relación a este último punto, puede decirse que generalmente –más allá de la salud sexual y reproductiva- quienes mayormente se acercan a los servicios de salud son las mujeres (de acuerdo a sus roles tradicionales de género). Menéndez afirma que generalmente es la mujer la que desempeña el papel de esposa/madre, la encargada de realizar la mayoría de las actividades del proceso salud / enfermedad / cuidado. Y agrega también, que ella es la principal encargada de detectar, diagnosticar, establecer los primeros tratamientos, buscar ayuda y tomar decisiones en relación a la totalidad del proceso (Menéndez, 1992).

Hay una conciencia creada frente a la división sexual de las tareas al interior del hogar, donde los varones ejercen un rol principal en la provisión y protección, y las mujeres en la esfera privada, en su función de cuidadoras de los otros/otras miembros de la familia (en salud, educación, crianza...).

En general los/las agentes técnicos/as enfatizan en las barreras externas, es decir propias de los varones, ya que sólo uno/una de los/las entrevistados/as explícita una barrera de tipo interna, es decir originada en la propia institución sanitaria, como es el horario de atención que dificulta la asistencia de varones por ser horario de trabajo.

Puede decirse, más allá de esta última referencia, que también se hallan otro tipo de barreras internas institucionales como es el hecho de no contar en muchos casos con profesionales médicos/as para varones y fichas de atención exclusiva para sus problemas particulares de salud.

En todos los casos, lo que está atravesando cada una de estas situaciones es una particular visión sobre los géneros, tanto para usuarios/as del sistema de salud, como para aquellos y aquellas encargadas de las tareas de gestión de estos servicios. Estamos hablando de comprender al género como una “construcción social y cultural que organiza nociones sobre lo “propio” de lo masculino y de lo femenino a partir de la diferencia sexual” (Lamas, 1996 en Faur, 2004, p.75).

Si hablamos de varones... principales problemas de salud sexual y reproductiva.

Para los/las agentes entrevistados/as, las principales problemáticas masculinas en este contexto giran en torno a la salud sexual, en especial las vinculadas a ITS.

Pudo verse cómo la ausencia de los varones a la asistencia sanitaria, dificulta conocer el estado de sus procesos salud-enfermedad-cuidado. De hecho, los/las agentes infieren a partir de diferentes instancias –charlas, comentarios informales, por las parejas de los varones, etc.- cuáles son los problemas de salud sexual que aquejan a los varones, pero en general hay un desconocimiento del estado de salud de los varones en estos temas, y por ende cuáles son sus necesidades. Las consultas de los varones son escasas y, cuando las hacen, se deben principalmente a estos motivos:

“A veces vienen muchos chicos a buscar preservativos pero a veces mandan a alguna chica, porque las chicas como no tienen problema de ir a pedir a la sala” (Asesora de Salud).

En general lo que motiva al varón a la consulta –formal o informal- se relaciona principalmente con la búsqueda de preservativos. La ausencia de varones en consultas directas en los servicios de salud da cuenta de las barreras que su propia construcción de masculinidad crea.

Estas situaciones tienen su origen fundamentalmente en los estereotipos de conducta masculina, siendo una de sus consecuencias negativas no acudir a pedir ayuda a los servicios de salud por temor a que su virilidad o masculinidad sea puesta en duda o cuestionada, así como sus comportamientos sexuales a la luz de los cánones médico-biológicos (Ramos Padilla, 2006).

Así también sale a la luz como elemento interesante, la forma de interacción que se genera con el/la profesional a cargo de la entrega de preservativos, es decir, se revela que para los varones hallar un agente entre el personal de salud que pueda atender sus demandas con cierta escucha atenta, calidez, confianza -ser “como una madre”, en palabras de las entrevistadas-, allana el camino para ellos en el marco de una masculinidad hegemónica con reticencias a mostrar debilidad.

Estrategias para el involucramiento masculino en salud sexual y reproductiva.

En las entrevistas a los/las agentes técnicos/as se indagó si desde sus sunciones o desde las políticas públicas se lleva a cabo algún tipo de estrategia para involucrar a los varones en la salud sexual y reproductiva,

entendiéndolas como acciones para “involucrarlos en un camino informado y responsable en lo que hace a la toma de decisiones reproductivas y la salud sexual y reproductiva de sus parejas, en general” (Infesta Domínguez, 2012: 108).

Los/las informantes manifestaron:

“No, no. Ha sido más dirigido hacia la población en general, acudiendo a que sea la participación de los dos. Pero específicamente con el varón no” (Referente PNSSyPR).

“No lo he visto, no lo difundimos mucho. No es sólo que no me llegó sino que tampoco lo ejecutamos nosotros. Me parece que también puede haber un problema cultural en los que tienen que difundir esto” (Ginecólogo).

Y una última respuesta expresa una posibilidad:

“Y para varones más allá de las consejerías o llegar a las escuelas con esta información que ellos puedan llegar a tomar lo que les interesa... [...] A menos que, ellos tienen actividad física acá en el patio del CIC, los chicos del colegio, o sea que hay concentración de adolescentes y a veces cuando yo los veo ahí me voy a hablar con ellos me llevo mi rotafolio con imágenes y empezamos a hablar sobre sexualidad, salud

sexual, etc. Entonces esta es una oportunidad que no la dejo perder. Pero sí después que hacemos los encuentros en el colegio los chicos vienen acá y me buscan para que les entregue preservativos. Los adultos no vienen a consultar. Pero yo si los tomaba, de qué manera, en la mañana por ejemplo, llego en la mañana y tomo lista de todos los adolescentes y jóvenes varones que están en espera de atención y empezamos a hablar. [...] Por ejemplo, trato de que cada mujer traiga a su marido al menos una vez a la consulta para que se haga el análisis del VIH. Y bueno y lo traen. O por ahí me dicen: “es que mi marido trabaja de lunes a viernes”, entonces yo hablé con laboratorio para que me lo reciban también los sábados en la mañana para las parejas de embarazadas” (Promotora de Salud).

Se observan dos respuestas en relación a las medidas adoptadas o a adoptar en el trabajo con varones. Por un lado, se analiza que no se están desarrollando estrategias específicas para lograr un mejor involucramiento masculino, pero sí un caso, se trata de la promotora de salud que declara su preocupación por disponer acciones variadas y creativas para acercarse a los varones de su comunidad.

Tal diferencia puede radicar en la naturaleza misma de la función que le ocupa a cada agente en los establecimientos, ya que de hecho, la promotora de salud es quien se halla en permanente contacto con los/las beneficiarios/as, así como con los vecinos y vecinas de la comunidad, permitiéndole conocer todas la voces y necesidades a atender.

De todas formas, en general hay un acuerdo entre los/las informantes respecto a que no existen estrategias de prevención y promoción específicas para varones en materia de salud sexual y reproductiva, sino que se van delineando en el momento en que surgen las demandas; estaríamos hablando más bien de estrategias espontáneas pero no establecidas bajo acuerdo político y técnico.

“Investigaciones precedentes muestran en distintas partes del mundo que los hombres han sido descuidados como sujetos de los servicios de salud sexual y reproductiva. En los lugares en que existen servicios se vio que éstos no tienen una aproximación holística: están dirigidos fundamentalmente a la disfunción sexual o a las infecciones de transmisión sexual (ITS). No tienen un enfoque preventivo, no exploran la vida sexual y reproductiva del hombre y rara vez consideran a la/s pareja/s

del paciente” (Infesta Domínguez, 2012, p. 106).

Expectativas de los/las agentes sobre la participación masculina.

Los/las agentes técnicos/as consultados/as refieren a lo esperado en cuanto al involucramiento masculino, manifiestan la necesidad de llevar adelante medidas públicas para promover el involucramiento de los varones en este campo, tales como: difusión de los alcances del programa, consejerías en entornos de confianza, incluirlos en las acciones ya desarrolladas; reconociendo que hoy quedan de lado en el conjunto de medidas ejecutadas.

Desde los servicios de salud se entiende, en primer lugar, que el sujeto varón no es destinatario prioritario de políticas de salud sexual en San Juan y, por otro lado, la importancia que reviste informarlos e involucrarlos porque se sabe tienen mucho que ver en la salud de sus parejas e hijos/as.

Sin embargo, el trabajar en la inclusión masculina, no es actualmente una preocupación central para los equipos de salud analizados, sino que la reflexión surgió

a partir de una pregunta realizada en la entrevista.

Se conoce que es un camino a transitar, y que se halla aún en etapa de análisis desde los/las propios/as profesionales en los servicios de salud. En este sentido, Infesta Domínguez expresa: “Poco a poco se va reconociendo la importancia de prestar atención a la salud sexual y reproductiva de los hombres, no sólo en su beneficio sino también porque sus conductas tienen una influencia fundamental en la salud de las mujeres” (Infesta Domínguez, 2012, p. 108).

Estas acciones deben realizarse teniendo en cuenta los patrones de género que en nuestras sociedades se construyen, los cambios de estos en las diferentes épocas y edades, como insumos para trabajar con el involucramiento. Algunos autores reconocen en la adolescencia la etapa propicia para comenzar este proceso: “Quienes trabajan por un cambio estructural, procuran promover modelos positivos de identidad y convivencia de los hombres con las mujeres y de los hombres entre sí, en función del contexto sociocultural, planteando que el momento propicio para iniciar este proceso es la infancia, debiendo continuarse en la adolescencia” (Artiñano, 2015, p. 95).

Es crucial poder elevar al debate público los temas de educación sexual integral y con ello el trabajo en las políticas de salud sexual y reproductiva, donde se siguen entrelazando juegos de poder entre los géneros que afectan los procesos de salud-enfermedad-cuidado.

Conclusiones

Desde el costado de la salud sexual y la sexualidad, el modelo hegemónico de masculinidad propone un juego de poder que en muchos casos resulta perjudicial para los propios varones, para las mujeres y para sus hijos e hijas. Se habla de un sujeto activo en la búsqueda del placer sexual y que lleva adelante prácticas sexuales demostrativas de su “virilidad” que originan variadas situaciones de riesgo sanitario.

Se observa también, que en los procesos de salud/enfermedad/cuidado el desarrollo de estereotipos de género juega un papel fundamental tanto en los usuarios/as de servicios de salud como en sus agentes ejecutores.

En las entrevistas que aquí se mostraron, se observan contextos donde se recrean relaciones desiguales de género, así como la exposición a situaciones riesgosas para la salud del propio varón y sus

compañeros/as sexuales, como es el ocultamiento de las mujeres a sus parejas masculinas acerca de la elección de usar anticonceptivos y los cuidados al respecto, así como el miedo a la vasectomía. Las representaciones sociales caracterizadas como “machismo”, las ideas sobre que un varón debe seguir “hasta donde el cuerpo aguante”, etc., estarían condicionando su proceso de salud-enfermedad y búsqueda de atención.

Ahora bien, la preocupación en la promoción de la salud sexual y reproductiva en varones es tardía en el marco de las políticas nacional, respecto a los años en que dicha temática se viene estudiando y tratando por diversos organismos o está presente en el debate internacional. Es decir, desde los informes y balances del programa a nivel nacional se da cuenta del hecho de haber comenzado a trabajar con la población masculina en la etapa de consolidación del programa (2010) y no antes.

Es necesario recordar que, una ausencia de acciones que promuevan relaciones equitativas en género en salud y que incorpore a los varones como sujetos importantes e interesantes puede llevar a reforzar aún más una masculinidad

hegemónica y sus consecuencias en abusos, exclusión y subordinación.

Y mientras este enfoque no esté presente en la agenda pública, resulta difícil conocer qué les está pasando a los varones y cómo podría incorporárselos, asimismo podría ser incomprensible para ellos cualquier tipo de campaña vinculada a la salud reproductiva que no se les involucre.

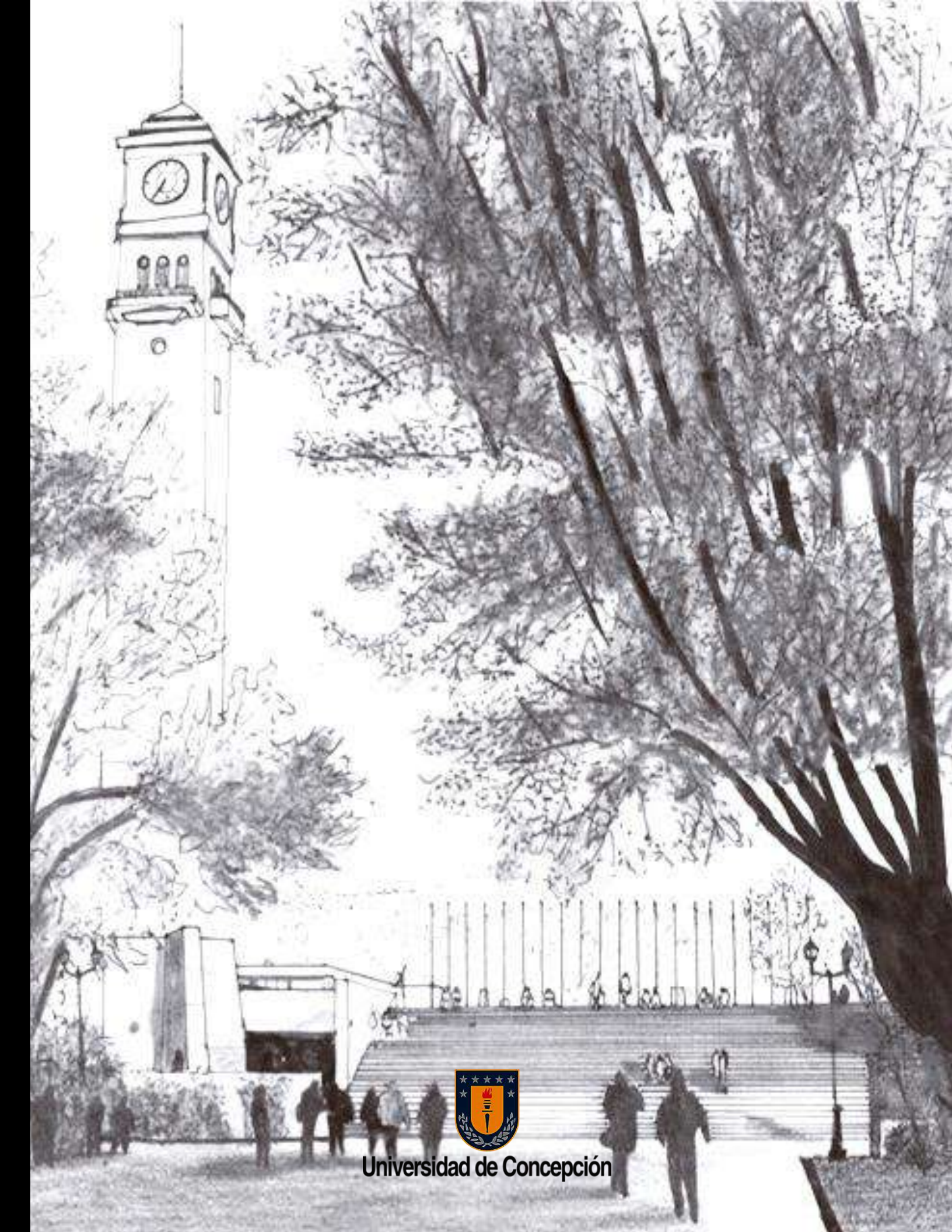
Bibliografía

- Artiñano, N. (2015). *Masculinidades Incomodas: jóvenes, género y pobreza*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Connell, R. (2000). *The men and the boys*. Sydney: Allen & Unwin.
- Courtenay, W. (2000). "Constructions of masculinity and their influence on men's wellbeing: a theory of gender and health". *Social Science and Medicine*, 50, pp.1385-pp.1401.
- De Keijzer, B. (2001). *Hasta donde el Cuerpo Aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina*. En Cáceres C y Vargas R. (comp.) (2003), *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/paginas/reporteBenodekeijzer.htm>
- Faur, E. (2004). *Masculinidades y desarrollo social. Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*. UNICEF Colombia. Bogotá: Arango Editores Ltda. ISBN: 958-27-0050-5.
- Infesta Domínguez, G. (2012). "Varones y servicios de salud sexual y reproductiva: la visión de autoridades de salud en Argentina". *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2 (2), pp.106-pp.141. ISSN: 1688-7026106.
- Menéndez, E. (1992). "Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del teoricismo al movimiento continuo". *Cuadernos Médico-Sociales*; 59, pp.3-pp.18.
- Ministerio de Salud Pública. Gobierno de San Juan (2017). Portal principal. San Juan. Argentina. Recuperado de <http://www.msal.sanjuan.gov.ar/paginas/index/Misi%C3%B3n%20-%20Visi%C3%B3n>.
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2011). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Políticas de salud sexual y salud reproductiva. Avances y desafíos. Informe de Balance 2003-2011. Argentina. Recuperado de

http://www.unfpa.org.ar/sitio/images/stories/pdf/2015-06_original-balances-syr.pdf

- Ramos Padilla, M. (2006). “La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género”. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Versión impresa* v.23 n.3, lima jul.-set. 2006. issn 1726-4634.





Universidad de Concepción