
LA SALUD: ¿UNA CUESTIÓN DE GÉNERO?

Manuel Antonio Velandia Mora*

RESUMEN

La referencia a "género", conduce al concepto de feminidad y no de masculinidad. La relación salud-género concibe programas para mujeres, niños y ancianos. Ofrece alternativas para el "hombre productor-político-guerrero" no para hombres débiles, tiernos. Qué significa ser hombre, la masculinidad, ser macho, debe ser explicado a partir de interrelaciones dialécticas entre ideología y comportamientos. El se ha cansado de ser el hombre, desea ser un hombre nuevo, tener una identidad particular de género, pero existen identidades. Reclama que una diferencia biológica de la especie asociada con su reproducción o una construcción cultural (género) no pueden determinar la validez de la salud para unos y privar de la misma a otros. La salud es un problema del género humano.

Palabras Claves: Género, Salud/health, Masculino/Male, Conducta sexual/Sex Behavior.

Generalmente cuando se hace referencia al término "género", se tiende a relacionarlo con el "estudio de las mujeres" o con conceptos de feminidad. Sin embargo, recientemente un nuevo campo de estudio, ha hecho su aparición en el área de la investigación social en torno a la sexualidad: el "estudio de hombres" o más acertadamente, *el estudio sobre la masculinidad*. Al interior de las líneas de acción en el ámbito de la salud se ha dado énfasis a la relación salud y género, y más correctamente, a la función del género con relación a la salud. Siendo el objetivo de

acción, aquí también, las mujeres. Significaría ello que la salud del hombre no es una razón tan importante como la de la mujer, para la elaboración de programas preventivos, de apoyo y asistencia?

¿Qué significa ser hombre? La respuesta ha cambiado con el paso de los años. Durante un largo tiempo y en muchas sociedades, el concepto, ser hombre se limitó a definirse como *no ser mujer*. Más recientemente el mismo interrogante se ha replanteado hacia la pregunta *¿qué significa la masculinidad?* La construcción del interrogante pasó previamente por la pregunta *¿qué significa ser un macho?* El interrogante y sus variantes surgen a partir de los cambios suscitados en

* Sociólogo, Filósofo. Investigador. Miembro de la Sociedad Colombiana de Sexología. Oficial de enlace de la Fundación Apoyémonos.

los roles en las relaciones hombre-mujer, en las relaciones entre los mismos hombres y consigo mismos, debido a que su interacción comienza a presentarle distintas alternativas de aproximación, ante las cuales no sabe dar respuesta, como son, el papel de padre educador, amigo (antiguamente delegado a la mujer), esposo, compañero pero este cuestionamiento se ha planteado más desde las mujeres que desde los mismos hombres.

Tratar de describir qué significa ser un macho suele conducir a los investigadores a dos tipos de tendencias en la interpretación. Según lo cita Ramírez (1993) haciendo referencia a la Tesis doctoral de De la Canela (1981): la primera de estas tendencias procura dar una explicación desde el discurso clínico en el que el análisis se presenta a partir de la comprensión de las características de la personalidad. La segunda tendencia que él designa como culturalista, presta atención a los factores socio-económicos. Sin embargo, "el machismo –término con el que se designa una ideología y la práctica de dominación del macho–, pero también, el problema del varón y su alienación" (Velandia, 1993) no puede ser explicado desde un análisis sectorizado, sino a partir de las interrelaciones dialécticas entre la ideología y los comportamientos del hombre y de la mujer con relación al hombre mismo.

La reproducción acrítica de la terminología del machismo y su uso como categoría analítica perpetúa una conceptualización errada del hombre latinoamericano. Aunque los enfoques etnocéntricos y clasistas de los primeros escritos han sido algo modificados, el elemento reduccionista se mantiene inalterado. El reduccionismo consiste, esencialmente, en presentarnos como seres bastante homogéneos, en no considerar adecuadamente las grandes variaciones de las manifestaciones de la masculinidad y su complejidad. Tanto en gran parte de la literatura del machismo como en los escritos de algunas feministas, se obvia la existencia de algunas diferencias entre hombres y mujeres que,

aunque construidas culturalmente, sirven de base al orden social y no implican necesariamente la desigualdad" (Ramírez, 1993:34).

El hombre ha comprendido que ser masculino no significa ser "macho", por tanto su actitud hacia sí mismo y su propio cuerpo ha cambiado. Durante mucho tiempo el hombre tuvo que "jugar" el juego de ser macho, es decir a ser reproductor, rudo, fuerte e insensible. El hombre no desea machificarse, simplemente desea ser, y ello significa ser más afectivo, respetuoso de la mujer e incluso respetuoso de sus congéneres. El hombre desea paternar y ser padre devoto de sus hijos, el hombre ha querido ser un hombre nuevo, pero para ello, él mismo debe plantearse ¿qué significa ser masculino?

El interrogante y la experiencia le han significado de igual manera un cambio en el rol sexual, no obstante, la sociedad sigue esperando que el hombre se comporte según el patrón del macho, que para muchos y muchas es el *deber ser del hombre*.

Se confunden entonces, el concepto de género y el rol de género. Como afirman Mazur y Money (1993:13): sexo y género se superponen pero no son sinónimos. El género trasciende el sexo genital para incluir los aspectos del diformismo masculino y femenino, incluye el comportamiento y no se corresponde directamente con los órganos reproductivos ni con los procesos eróticos y reproductivos en sí.

En casi todas las culturas, las mujeres parecen tener más claridad sobre la manera como se comporta típicamente el género femenino, y al interior de la lucha por los derechos de la mujeres, se ha hecho universalmente evidente el género femenino y su identidad (Velandia, 1996), sin comprender por ello la diversidad de lo femenino. Sin embargo, y casi en forma generalizada, sucede un fenómeno diferente en el caso de los hombres, para quienes resulta más distante, complejo y menos evidente definir las características propias del género masculino, su identidad y diversidad.

Ser masculino es un proceso ecológico, socialmente aceptado, es decir, varía espacio temporalmente y de un lugar a otro. Al hacer referencia a un espacio y a un tiempo determinado, se puede afirmar que los procesos de socialización establecen los parámetros del *deber ser masculinos* y por supuesto del *deber ser femenino*. Todas las sociedades establecen diferenciaciones entre el ser masculino y el ser femenino, aunque ello implique una diferenciación entre los géneros, asignando para cada uno determinados atributos, características y connotaciones. Esta asignación no necesariamente está dada en forma aislada del sujeto, sino que es una construcción cultural cuyo fundamento no es biológico —a pesar de tener esta base—, sino construida, diseñada, acordada y sostenida por un sistema de creencias, adscripciones y expectativas (Ramírez: 1993).

Este *deber ser*, está influenciado por los procesos de intercambio social: *identidad social de género*, pero también, con la *identidad particular de género*, es decir, la conciencia de asumir las características que el individuo define como particulares y propias de su forma de ser y comunicarse.

Quien asume una identidad de género lo hace también con todas las implicaciones que para ella o para él tiene esta opción. Por ejemplo aceptación social o marginalidad, determinado tipo de derechos civiles, sociales y humanos, y controversión o reafirmación de la moral socializada (Velandia: 96). La identidad masculina o la identidad femenina, como tal no existen, existen identidades y su estudio implicaría el estudio de las diversidades culturales de la especie humana, y aún y a pesar de ello, en cada espacio socio cultural los individuos inmersos en él, construyen sus propias identidades y por tanto sus propias masculinidades y feminidades.

De género en género hasta degenerar

Se ha determinado desde una tendencia muy popular y reduccionista que *ser masculino* es

sinónimo de violencia, y que por tanto los hombres son los agresores, los actores de la violencia social y sexual, y que las mujeres son las “víctimas”. No pretendo justificar la violencia, esta no es plausible en ninguna de sus manifestaciones, ni aceptable para ninguno de los géneros, pero muy probablemente a quienes nos preocupa la salud del *género humano* el hecho de encuadrar el diseño de los programas de salud a partir de la “necesidad de castigar al victimario” me parece no solo tendencioso, sino además, bastante preocupante.

Dentro de esta misma idea popular de masculinidad, el hombre se encuentra ligado a las labores productivas y al sustento económico del hogar. Así, en los momentos en que el hombre es reconocido como importante por su salud, tal y como se lo escuché a la enfermera Liliana Villarraga, generalmente lo es como hombre-productor. La salud ocupacional hace de su objeto el hombre-máquina, buscando con ello evitar que éste —asumido como engranaje— no le falle al sistema, y se le asiste para que continúe cumpliendo adecuadamente con el papel que de él se espera socialmente. Aun cuando la mujer rechaza del hombre su violencia, la sociedad reconoce y valora al hombre-guerrero, éste puede destruir la vida y la naturaleza en su camino al éxito, en especial cuando destruye en nombre de quienes ostentan el poder, entonces a este hombre se le considera un triunfador, un héroe. Un tercer hombre: el político, pareciera ser el sinónimo del sacrificio, y éste hombre es respetado y valorado en la medida en que se niega a sí mismo, para responder a su “compromiso social”.

Estos tres grupos de hombres tienen en común la posibilidad de acceder a los programas de asistencia sin ser rechazados. También tienen en común que son los hombres que el género femenino pareciera rechazar: son los hombres insensibles, violentos, negados de sí. Son los hombres que parecen, no amar.

Los programas de salud no ofrecen alternativas para otro tipo de hombres, porque el

hombre que enferma es un ser "débil", cualidad que "pareciera ser eminentemente femenina" y por tanto aceptada en la mujer pero intolerada en el hombre. El hombre no puede aproximarse a la ternura, porque al hacerlo pareciera negar su esencia, por tal razón un hombre que es tierno, un hombre sensible, es también un hombre "débil de carácter", un *no hombre*. Y los programas de salud están concebidos para las mujeres, los niños, los ancianos, para los que no son hombres, para los que perdieron la "posibilidad de serlo" y no para aquellos que reniegan de dicha posibilidad. Como afirma Pablo Neruda, muchos hombres se han cansado de serlo, o más bien se han cansado de jugar el papel que la mujer reniega pero sigue esperando que represente el hombre.

Pretender rotular los enfoques de la salud desde un y para un género determinado, sobre todo si la concepción del género es tan particular y tan diversa como la misma población, es negar la posibilidad de la diversidad, pero sobre todo, es pretender que la salud es más importante para aquellos o aquellas que pertenecen a un sexo determinado, es reclamar que una diferencia biológica de la especie asociada con su reproducción o una construcción cultural como lo es el género, determinen la validez de la salud para unos y priven de la misma a otros.

Los programas de salud enfocados para mujeres, como los programas reproductivos (materno infantiles), por ejemplo, niegan el papel del hombre en los procesos educativos y formativos de los menores, y en este caso, niegan incluso el derecho y el deber que los hombres tienen de *paternar* y afianzan el papel de la mujer que se reprime sexualmente o se violenta negándose a sí misma para sacrificarse en el cuidado de sus hijos. Pretender dar respuesta a un problema social desde uno solo de los géneros, será siempre una respuesta sexista y sesgada, y por tanto una respuesta parcializada. Una respuesta que no lo es. Se convierte entonces en "un pañito de agua tibia", en un placebo ante una situación que amerita una medicación correctamente aplicada.

La salud no puede ser entonces solamente un elemento brindado a partir de los constructos culturales y de los limitados imaginarios establecidos sobre los géneros, debe ir más allá; las particularidades y autodefiniciones de los individuos requieren de paradigmas más equitativos en la prestación del servicio. La salud no es un problema de géneros, la salud mucho menos es un problema de las mujeres o los hombres en particular, la salud es una necesidad de todos: un problema del género humano.

BIBLIOGRAFÍA

- RAMÍREZ, Rafael L. (1993). *Dime Capitán: Reflexiones sobre la masculinidad*. Ediciones Uracán, Inc. Rio Piedras, Puerto Rico.
- MAZUR, T.; MONEY, J. (1993), *Prenatal influences and subsequent sexuality en Wolman, B. y Money, J. Handbook o human sexuality*. Jason Aronson, Inc. Nortvale, New Jersey, London. P. 4.
- VELANDIA MORA, Manuel Antonio (1993). *Campanas preventivas para enfermedades de transmisión sexual y sida*. en Memorias del Segundo seminario colombiano de sexualidad: Sexualidad en la adolescencia. Asociación Salud con Prevención, Bogotá. P. 134.
- VELANDIA MORA, Manuel Antonio (1996). *En la Jugada: una experiencia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de la infección por HIV/SIDA, a partir de la construcción de la identidad particular y del redescubrimiento del propio cuerpo, en menores vinculados a prostitución*. Fundación APOYEMONOS/UNDCP-Naciones Unidas. Bogotá. En prensa.