

**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO DE SÍ EN SALUD EN
ADULTOS JÓVENES UNIVERSITARIOS**

NORA EUGENIA MUÑOZ FRANCO

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Medellín

2006

**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO DE SÍ EN SALUD EN
ADULTOS JÓVENES UNIVERSITARIOS**

NORA EUGENIA MUÑOZ FRANCO

**Trabajo de Grado para optar al título de
Magíster en Salud Colectiva**

Asesora

**Sandra Lucía Restrepo Mesa
Docente Facultad de Enfermería**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Medellín

2006

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Medellín, _____

A mi hija Daniela, por su tranquilidad y su calidez..

A mi familia, por su apoyo permanente
en mis extenuantes jornadas de trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas aquellas personas que aportaron a través de su escucha atenta, sus comentarios y su disposición, a la construcción de este trabajo, entre ellas quiero mencionar a:

Sandra Restrepo Mesa, mi asesora, quien además de compartir sus conocimientos, siempre asumió una actitud proactiva, de apoyo y de acompañamiento en el proceso.

Eumelia Galeano, cuyos aportes fueron invaluable y oportunos.

Mis amigos y amigas, compañeros y colegas, de quienes siempre recibí apoyo y ánimo en los momentos difíciles y quienes se convirtieron en interlocutores permanentes.

Los hombres, protagonistas en este trabajo, por su apertura y por mostrarme otras maneras de vivir.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE FIGURAS	viii
LISTA DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
1. LA LLEGADA: MEMORIAS METODOLÓGICAS	5
1.1 EL PROBLEMA: PUNTO DE PARTIDA	9
1.2 LA CARTA DE NAVEGACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	25
1.3 EL INICIO: LA ENTRADA AL CAMPO	32
1.4 EL PUNTO NODAL: PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	36
1.4.1 Registro y sistematización de la información	36
1.4.2 Procesamiento y análisis de la información	37
1.5 SOBRE LOS COMPROMISOS	41
1.6 LO FUNDAMENTAL: LOS CRITERIOS ÉTICOS QUE ORIENTARON LA INVESTIGACIÓN	41
2. “CICATRICES DE LA VIDA NO ME DEJAN SANAR DEL TODO”: LA RELACIÓN SALUD ENFERMEDAD	45
2.1 LA SALUD	46
2.2 LA ENFERMEDAD	53
3. LA CONSTRUCCIÓN DE LA SUBJETIVIDAD MASCULINA	63
3.1 TENDENCIA TRADICIONAL	66
3.2 TENDENCIA DIVERGENTE	69
3.3 “EL CUERPO ES VIDA”	75
3.4 “EL OTRO COMO FOCO DE CONOCIMIENTO”	86

4. EL CUIDADO DE SÍ EN SALUD: LA CONCEPCIÓN MASCULINA	90
4.1 “EL CUIDADO ES TODO, INVOLUCRA LA PERSONA EN SÍ”	91
4.1.1 “Hay que prevenirse, estar alerta ante los peligros”	94
4.1.2 “Hay que evitar estar donde se vean movimientos extraños”	98
4.2 “EL SEXO ES MUY RICO PERO CUIDÁTE PORQUE VIENEN LAS ENFERMEDADES VENÉREAS”	103
4.3 SOBRE LAS MOTIVACIONES PARA EL CUIDADO DE SÍ EN SALUD	107
4.3.1 “No quiero llegar a mi vejez enfermo y achacoso”	107
4.3.2 “Los hijos son como semillas para recoger en el futuro”	110
5. “AMBIVALENCIAS QUE ME ACOMPAÑAN: LA SEDUCCIÓN POR EL RIESGO”	115
5.1 LA “NATURALIZACIÓN” DE LA TOMA DE RIESGO	117
5.2 PRÁCTICAS DE “DESCUIDO” DE LA SALUD	123
5.3 REFLEXIONES EMERGENTES: DONDE VA LA CONCIENCIA DEL CUIDADO DE SÍ EN SALUD	131
6. HORIZONTES DE SIGNIFICADO: EL PESO DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS	135
6.1 EL LUGAR DE LA FAMILIA	136
6.1.1 “Mi madre hizo una buena labor”	139
6.1.2 “Uno crece mirando al papá”	141
6.1.3 “Mi abuela es como la columna vertebral de todos”	144
6.2 LA VALORACIÓN DE LOS AMIGOS	145
6.2.1 “La vivencia loca”	148
6.2.2 La afición al deporte y a la música	150
6.2.3 El interés académico	151
7. PARA SEGUIR CONSTRUYENDO...	154
BIBLIOGRAFÍA	165
ANEXOS	176

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa conceptual de la investigación	44

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado	177
Anexo 2. Guía inicial de la entrevista	179

RESUMEN

El presente informe de investigación tiene el objetivo de contribuir, desde la perspectiva de la salud colectiva, a la comprensión de las representaciones sociales del cuidado de sí en salud, de un grupo de hombres adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. En este sentido, el estudio se centra en dar a conocer sus rutinas, la lógica de sus actividades cotidianas para el propio cuidado de la salud y sus motivaciones para ello. Así mismo, se identifican los referentes de significado de estos sujetos para la construcción de sus representaciones sociales sobre el cuidado de sí en salud. Se privilegia el enfoque cualitativo para develar el conocimiento desde estos actores y, a través del método etnográfico, se desarrollan las descripciones más detalladas y completas posibles de aspectos de la cotidianidad de los participantes, consideradas de interés para el estudio. En esta medida, la investigación contribuye a la generación de aportes que permiten avanzar en la Promoción de la Salud como campo de conocimiento y a la realización de acciones institucionales pertinentes para este sector poblacional.

Palabras Clave: Representaciones sociales, cuidado de sí en salud, promoción de la salud.

INTRODUCCIÓN

La investigación que aquí se presenta surgió del interés por comprender las maneras en que los varones despliegan acciones cotidianas para cuidar su salud. Tal inquietud, sumada a los intereses académicos que surgieron a través de la formación en el área de la Salud Colectiva, se convirtieron en condiciones convergentes que determinaron el inicio del proceso de estudio.

Éste tiene como finalidad central contribuir a la comprensión de las representaciones sociales que construye un grupo de hombres adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín en torno al cuidado de sí en salud, como categoría de análisis que debe ser considerada en la promoción de la salud, no sólo porque su configuración permite avanzar en este campo de conocimiento, sino también porque enfocar la mirada en los hombres adultos jóvenes para develar y entender su visión del mundo, de los otros y de sí mismos, genera pautas y elementos que contribuyen a la realización planificada de acciones intencionadas, dirigidas específicamente a este grupo poblacional. Más aún si se tiene en cuenta que los hombres, al igual que las mujeres, deben participar de manera activa en los procesos que desde la institucionalidad se plantean para el mantenimiento de la salud, promoviendo criterios de equidad, independientemente de la condición de género, de tal forma que no continúen perpetuándose diferencias innecesarias que obstaculicen la acción que desde el Estado se despliega para el mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, en la cual los hombres, al igual que las mujeres, deben ser incluidos.

Desde la perspectiva del Cuidado de Sí, la investigación realizada contribuye a develar los significados que preceden a las prácticas diarias de este grupo de

hombres y a comprender su visión del mundo, su sentir, su pensar, su subjetividad. Entonces se privilegia en la experiencia de estos sujetos lo micro, lo sociocultural, el mundo de la vida cotidiana como escenario de reproducción económica y social donde se concretan las interacciones y las relaciones intersubjetivas que posibilitan la emergencia de conocimiento socialmente construido.

Los anteriores planteamientos se configuran como elementos que otorgan pertinencia a la metodología cualitativa utilizada para el desarrollo del estudio. Esta metodología es flexible, abierta y esclarecedora de estilos de vida, maneras de ser y hacer que se aprehenden a través del contacto directo con los contextos y los sujetos en el marco de su realidad cotidiana, para identificar sus rutinas, sus particularidades, su singularidad. En esta medida, es posible comprender los procesos de subjetivación que llevan a los hombres, desde su condición masculina como construcción sociocultural, a optar por actitudes, conductas, comportamientos y prácticas que en unos casos permiten el mantenimiento de su salud pero, en otros, incide para que éstos asuman riesgos que pueden desencadenar en la pérdida de la misma.

En este sentido, la pertinencia de la investigación se sustenta en las posibilidades que ésta ofrece para establecer puntos de discusión en torno a la construcción del cuidado de sí que hacen los hombres, incluidas sus prácticas para tal fin y comenzar a visibilizar posibles determinantes socioculturales que inciden específicamente en la salud de estos adultos jóvenes. Recordemos que ellos conforman un sector poblacional en el cual persisten tasas de sobremortalidad por causas externas como los accidentes de tránsito, el homicidio, entre otras, lo que debe convertirse en objeto de preocupación para la salud pública y, en esta vía, el informe que se presenta ofrece posibilidades de comprensión y explicación al respecto.

De otro lado, con este estudio no se pretenden hacer generalizaciones con sentido de universalidad; más bien se pone en evidencia una realidad que ha permanecido invisible para muchos, por los privilegios que le han sido otorgados socioculturalmente al género masculino, lo cual ha perpetuado relaciones de dominación – subordinación, a pesar de los cambios culturales que abanderan hoy las mujeres, y ha generado elevados costos sociales en la vida de estos sujetos, ya que han tenido que asumir permanentes renunciaciones y sacrificios desde su ser, para poder conservar su lugar en la estructura de la organización social que nos rige.

Sea pues esta una oportunidad para abrir el telón y comenzar a incursionar por la compleja red de vivencias y situaciones que conforman la experiencia de vida de adultos jóvenes, que nos permitan delinear nuevos trazos y nuevos vínculos, en los cuales sea posible una mirada incluyente que permita la apertura a la participación equitativa de los géneros en los procesos de salud.

“Cuidar es más que un acto; es una actitud. Por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo... Y en la Madre Tierra el ser humano, como huésped, ha de asumir el *ethos* en su sentido originario, como aquella porción del mundo que reservamos para organizar, cuidar y hacer nuestro hábitat. Por lo tanto, hay que recuperar el cuidado como *ethos* fundamental de lo humano, el cuidado como modo-de-ser-esencial”.

Leonardo Boff (2002)

1. LA LLEGADA: MEMORIAS METODOLÓGICAS

“El conocimiento se revela no “al” investigador sino “en” el investigador, debiendo comparecer en el campo, debiendo reaprenderse y reaprender el mundo desde otra perspectiva”¹

Al querer iniciar el ejercicio investigativo se sortearon variadas dificultades que constituyeron un permanente ir y venir, tratando de configurar una pregunta que lograra combinar la inquietud con el asombro y, paralelamente, lograra despertar el deseo por la búsqueda, por el esclarecimiento del interrogante a través del trabajo de campo. El deseo de saber fue seducido por la reflexión en torno a las representaciones sociales que los hombres adultos jóvenes tienen del *cuidado de sí en salud*, como eje central del presente estudio, por considerarlo un punto de partida para el reconocimiento de estos sujetos como partícipes en la construcción de la salud colectiva como propuesta alternativa e integral.

Así, se buscó generar una contribución al análisis sobre los nuevos retos que deben ser afrontados por la salud pública para avanzar en el desarrollo de acciones intencionadas, dirigidas hacia procesos en los cuales los hombres, como parte de los colectivos, se empoderen participando activamente, y en forma autocrítica, en todos los asuntos relacionados con su salud. Desde esta perspectiva, en el proceso investigativo se buscó permanentemente la comprensión de las representaciones sociales del *cuidado de sí en salud* de los hombres adultos jóvenes como seres humanos, lo que apuntó a resaltar el conocimiento y el pensamiento crítico, participativo, multicultural y basado en el manejo del poder colectivo², como elementos que deben converger para el desarrollo de actitudes y prácticas conducentes al mantenimiento de la salud.

Asimismo, fue importante la necesidad de buscar puntos de encuentro entre el saber médico, que posee el conocimiento técnico y el saber cotidiano, en este caso el saber de los hombres adultos jóvenes, que posibiliten la comprensión y la contextualización de la praxis en salud, para lograr el desarrollo de acciones eficaces. En este sentido, fue útil recordar el planteamiento de Granda³, el cual alude a la capacidad que tienen los seres humanos para autorregularse, en términos de normatizar autónomamente su existencia. Los hombres, al igual que las mujeres, a través del vínculo intersubjetivo producen formas de hacer prácticas en torno al *cuidado de sí* que contribuyen a dar continuidad a su vida, porque les permite establecer normas que los regula como seres biopsicosociales. De igual manera, la autorregulación implica la capacidad de estos adultos jóvenes para generar su propia salud mediante las interdependencias que crean en las relaciones que establecen con el entorno, la sociedad y el Estado. Por tanto, dar una mirada al *cuidado de sí* en el escenario social, permitió ubicar históricamente a los hombres adultos jóvenes universitarios en su contexto particular, la ciudad de Medellín, y comprender su manera de ser, sentir y estar en el mundo, con sus propios procesos de interacción, como sujetos masculinos que asumen una posición, no mejor ni peor pero si diferente, frente a sí mismos, a los otros y a su entorno.

Con base en lo anterior, se resaltó la subjetividad, –entendida esta como la capacidad individual de adquirir conciencia sobre el sí mismo, los otros y el mundo que nos rodea, así como del tipo de relaciones e interacciones que construimos en estas tres esferas–, porque ella representa una posibilidad para la comprensión y concreción del *cuidado de sí*, considerando que los aspectos que dinamizan su abordaje social como categoría de análisis en salud, desde la perspectiva de la salud colectiva, están centrados en la premisa de que dicho *cuidado* es construido por sujetos que, a su vez, están en un proceso de permanente construcción. Se trata entonces, de un proceso complejo de conocimiento y aprendizaje cotidiano que, como experiencia acumulada, se genera en las relaciones intersubjetivas de

los seres humanos, cuya realidad es un movimiento que se transforma a partir de sus contradicciones internas y de condiciones concretas en las que se imbrican aspectos micro y macrosociales, como dinamizadores de la construcción social de dicha realidad⁴, en la que tanto hombres como mujeres, participan activamente.

Estos sujetos masculinos –adultos jóvenes– mediante actos reflexivos, que son la esencia del *cuidado de sí*, estudian las elecciones, las relaciones, las decisiones posibles, la vida misma para determinar para sí medios y fines, en este sentido hablamos entonces de autonomía y el punto hasta el cual los sujetos del estudio tienen la libertad de elegir lo más conveniente para ellos⁵. Se legitiman, a través de este proceso reflexivo, elementos y reglas que llevan a estos sujetos a asumir una manera singular de ver el mundo y de relacionarse con él y consigo mismos y, en esta medida, construyen una forma particular de *cuidar de sí*, en la búsqueda de un *buen – vivir*. La serie de estos actos reflexivos llevan a estos sujetos a la acción, se externalizan a través de prácticas sociales en salud que les genera “*bienestar en el seno de sus actividades cotidianas*”⁶, es decir, estos actos reflexivos los llevan a realizar prácticas sociales determinadas orientadas a promover o, en algunos casos, a deteriorar su salud.

Por lo anterior, esta investigación se propuso abordar a los hombres adultos jóvenes en su dimensión histórica, en su cotidianidad, con el fin de avanzar en la comprensión de cómo se construye su subjetividad, la cual crece y se complejiza mediante las relaciones que se establecen con el mundo, en el cual los seres humanos participan el uno en el ser del otro, en un espacio cultural y temporo-espacial determinado. Es decir, se complementan unos a otros para crecer socialmente, para establecer prácticas humanas que son históricas y sociales.

En esta medida, comprender el proceso reflexivo por el cual los hombres adultos jóvenes universitarios en un contexto local como Medellín, construían sus representaciones sociales sobre el *cuidado de sí* en lo referente a la salud se

consideró en esta investigación como un dispositivo que implicaría, en futuras indagaciones, la posibilidad de confrontación con los estudios de mujeres realizados hasta el momento, contribuyendo a la equidad de género en las acciones que se desplieguen desde la institucionalidad para la prestación de los servicios de salud en el país, incluyendo las actividades de promoción y prevención. Para abordar el objeto de estudio, fue importante tener claro que la equidad de género debe partir de la distribución y acceso a los recursos (tecnológicos, financieros, humanos) según las necesidades particulares de cada sexo y una distribución social justa de las responsabilidades, el poder y las recompensas para la contribución de las mujeres y los hombres en la gestión, la toma de decisiones y las acciones en salud.

En otro orden de ideas, el estudio adquirió pertinencia, debido a que arrojó aportes que pueden contribuir al esclarecimiento de por qué la prevalencia de muerte temprana en este grupo poblacional, por lo que pueden aunarse esfuerzos desde la interinstitucionalidad y la intersectorialidad para la promoción de la salud, la cual es posible sólo a partir del compromiso individual y colectivo de los diferentes grupos humanos.

Finalmente, la investigación fue viable porque ella no tuvo implicaciones negativas para las personas que formaron parte de la misma. Su carácter cualitativo llevó a sortear diversos obstáculos para acceder a la información, tales como el tiempo de los interlocutores y la reserva inicial de éstos para hablar de asuntos que consideraban privados, por lo que fue necesario tener presente de manera permanente el principio de confidencialidad para no incurrir en terrenos íntimos que podían dañar emocionalmente al grupo entrevistado. Sin embargo, la empatía establecida entre la investigadora y los participantes en el proceso permitió un acceso espontáneo y serio a la información y una buena disposición de los participantes para interactuar y dialogar sobre temas de interés para el estudio. De hecho, muchos de ellos reconocieron en ese espacio de diálogo la posibilidad de hablar libre y reflexivamente sobre asuntos pasados, sintiendo el espacio de la

entrevista como un espacio “*terapéutico*”, “*de exorcismo*” en torno a asuntos dolorosos pero asimilables como parte de su experiencia de vida y como elemento constitutivo de lo que hoy son como sujetos sociales masculinos.

1.1 EL PROBLEMA: PUNTO DE PARTIDA

El propio cuidado de la salud ha sido indispensable⁷ para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de nuestra historia y para ello los seres humanos hemos construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares de cuidarnos. Desde la cultura griega, en la que se tenía una concepción integral sobre el cuidado de sí, considerando que no sólo debía cuidarse el cuerpo sino también el alma, hasta llegar a la tradición judeocristiana, en la que se da prevalencia al cuidado del espíritu, relegando a un segundo plano los cuidados del cuerpo⁷, han existido determinantes sociales y culturales que influyen en la creación y adopción de diferentes representaciones sociales con relación al propio cuidado de la salud.

Aunque desde la antigüedad se identifican representaciones sociales para el *cuidado de sí*, en la época contemporánea con el paradigma moderno de la salud pública –que prioriza la demanda del servicio bajo un enfoque biomédico, morbicéntrico, centrándose en el tratamiento de la enfermedad y desconociendo al sujeto como portador de un saber sobre ésta–, se habla del concepto de autocuidado y, más específicamente, desde la práctica de la enfermería como profesión encargada del cuidado de la salud. Al respecto Dorothea Orem – citada por Morales y Pérez⁸ –, reconocida en el campo de la enfermería por sus aportes en la conceptualización del autocuidado, lo define como “*aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, (o restablecerla cuando sea necesario), prevenir la enfermedad y limitarla cuando existe*”. La misma autora define tres niveles de necesidades (universales, de desarrollo y desviaciones de salud) frente a las cuales surgen las

prácticas y significados asociados al autocuidado. Así, el autocuidado está referido al conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Estas acciones tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente. El autocuidado se entiende como actividades cotidianas, íntimas y personales⁹ que tienen un propósito. Son acciones que tienen un patrón y una secuencia y cuando se realizan efectivamente, contribuyen de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humanos. El autocuidado es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada. Éste se produce a medida que los individuos se ocupan en acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo. Las acciones de autocuidado llevadas a cabo durante un cierto período de tiempo son realizadas por las personas en su ambiente habitual y dentro del contexto de sus patrones de vida diaria⁹.

En el marco de esta concepción de autocuidado, desde la institucionalidad se ha tratado de promover la responsabilidad que debe adquirir cada individuo frente a su salud. Así, desde hace más de dos décadas (1978), con la formulación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en la Declaración de Alma Ata, comienzan a estipularse pautas para promover el autocuidado a través de la educación en salud. Es la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud celebrada en Ottawa en 1986, la que define líneas claras (explícitas) que apuntan al fomento de prácticas de autocuidado, a través de estrategias de educación y participación de los individuos para el perfeccionamiento de las aptitudes esenciales para la vida¹⁰.

Buscando responder a estos lineamientos internacionales, desde el paradigma moderno de la salud pública, – que en esencia enfatiza en la economía de la

salud; en la epidemiología para buscar nuevas formas de describir, analizar, sintetizar y priorizar con criterios de costo efectividad las expresiones poblacionales de la enfermedad –, se ha desplegado una serie de acciones orientadas a promover conductas de autocuidado en las poblaciones pero centradas en el tratamiento de la enfermedad. De esta manera, el tratamiento se confunde con el *cuidado* propiamente dicho, relegando así, a un segundo plano, los cuidados cotidianos individuales para promover la vida y la salud y prevenir la enfermedad¹⁰. Por ello, en la promoción del autocuidado ha sido relevante la omisión de sus componentes psicosociales y socioculturales, lo que no permite contextualizar dichas conductas y lleva, de acuerdo con Gloria Garay¹¹, al olvido de los factores políticos, económicos, sociales y culturales en la generación de los procesos de salud y enfermedad, imponiéndole a las personas la modificación de su comportamiento a través de un discurso institucional que no logra el alcance deseado, porque reduce la protección social de la salud a un espectro estandarizado que organiza las respuestas frente a las enfermedades y a los riesgos de enfermar.

Adicionalmente, en las conferencias^a internacionales de promoción de la salud y, más recientemente en la realizada en Ciudad de México en el año 2000, un tema permanente ha sido el papel de la mujer como *una piedra angular del desarrollo de la salud*, haciendo *referencia al hecho de que las condiciones de vida deficientes y la posición social de la mujer son los motivos principales de la inequidad en materia de salud, ya que éstas asumen la responsabilidad social de sí mismas y de sus hijos en circunstancias tan desventajosas. El empoderamiento*

^a Estas conferencias son específicamente: La declaración de la conferencia de Adelaida – Australia, celebrada en 1988, que en sus áreas de acción propone el apoyo a la salud de las mujeres. La Conferencia y Declaración de Santafé de Bogotá – Colombia en 1992, que en uno de sus compromisos propone eliminar los efectos diferenciales de la inequidad sobre la mujer, afirmando que la participación de ésta como gestora de vida y bienestar, constituye un eje indispensable de la promoción de la salud en América Latina. La Declaración de Jakarta acerca de la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, celebrada en 1997, que en su numeral cuarto acerca de la creación de más grandes responsabilidades individuales con la promoción de la salud, afirma que se requiere desarrollar instrucciones en salud y educación especialmente a niñas y mujeres.

de la mujer por medio de medidas económicas, educación y, sobre todo, mediante la acción colectiva, es un elemento crucial en la resolución de las principales inequidades de la vida. Asegurar que la mujer tenga voz en los procesos decisorios y apoyar su participación podría tener un impacto considerable en la promoción eficaz de la salud¹².

Según lo anterior, el autocuidado como estrategia institucional para la conservación de la salud no ha sido orientado explícitamente al grupo poblacional masculino, quien también es partícipe y responsable de prodigar cuidado a sí mismo y a los otros para la preservación de la vida. Surgieron entonces en la investigación, una serie de interrogantes respecto a ¿qué pasaba, en términos de cuidado de sí con los hombres, en general y con los adultos jóvenes, en particular? En las condiciones sociales de vida actual, en las que prima el conocimiento y en las que se acrecientan los riesgos ¿Cómo se las arreglaban estos adultos para cuidar de sí?.

Un primer acercamiento al asunto permitió ver que el estudio del autocuidado en los hombres no ha tenido una trayectoria amplia en la investigación en salud. Específicamente en la búsqueda respecto a las representaciones que los hombres tienen sobre su propio cuidado, los estudios revisados no hacen alusión explícita a ellos. Pareciera ser que los cuidados en salud y el comportamiento de los hombres frente a éste, estuviera asociado a aspectos de índole cultural que depositan esta responsabilidad en las mujeres.

La socialización, entendida como intercambio, enseñanza y aprendizaje de actitudes y comportamientos socioculturales, conlleva un efecto considerable sobre la salud de los hombres y las mujeres. Algunos estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud – OPS–, tales como el Programa Mujer, Salud y Desarrollo (2002)¹³, indican una mayor propensión de los hombres hacia los comportamientos de riesgo que disminuyen las brechas de expectativa de vida

en comparación con las mujeres. De igual manera, la violencia, la accidentalidad, el contacto sexual inseguro, la adicción a sustancias psicoactivas (incluido el tabaco y el alcohol), los hábitos alimentarios inadecuados, la falta de ejercicio físico y una tasa mayor de suicidio, en las que se insinúa la ausencia o déficit de autocuidado, pueden contribuir a explicar tanto la morbilidad como la mortalidad prematura entre los hombres.

Por ejemplo, y según la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y la Organización Mundial de la Salud –OMS–, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) prevenibles (enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cardiopatía isquémica, cáncer, diabetes) y las lesiones, son la causa principal de mortalidad y morbilidad en los países de la Región de las Américas.

Para las personas menores de 70 años, las ECNT representan 44,1% de las defunciones masculinas; las lesiones causan 23,3% de los fallecimientos de los hombres, convirtiéndose en su principal causa de muerte, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes (20 a los 40 años de edad). Así mismo, el consumo de tabaco es más frecuente entre estos mismos, según muestran los datos de encuestas nacionales en cinco países de la Región realizados por la OPS y la OMS en el marco del estudio: La respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas (2002)¹⁴.

En cuanto a América Latina, más del 30% del total de fallecimientos se produce en adultos con edades entre los 15 y los 59 años, mientras que en las regiones más ricas ese porcentaje se sitúa en un 20%. Esta elevadísima tasa de mortalidad prematura entre los adultos observada en los países en desarrollo es un preocupante problema de salud pública, encontrándose como principal causa las lesiones, que en el 2002 provocaron la muerte de 4,5 millones de adultos; es decir, en términos totales, fueron la causa de una de cada 10 defunciones de adultos.

Más de 3 millones de esas muertes provocadas por lesiones – cerca del 70% del total – correspondieron a los varones (entre los 15 y los 59 años de edad), más expuestos a sufrir traumatismos en accidentes de tránsito y a ser víctimas de actos de violencia o de guerra (los hombres corren un riesgo tres veces mayor en el primer caso y más de cuatro veces mayor en el segundo)¹⁵.

En concordancia con los datos publicados por la OMS y la OPS, en un estudio sobre la presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto realizado en el Colegio de México por Sánchez y Figueroa¹⁶ (2000), se afirma que una dimensión importante de los códigos diferenciales (hombre – mujer) asociados a la responsabilidad y al autocuidado en la vivencia de la reproducción, incluye el tipo de vivencia de la salud – enfermedad, ya que en los varones se estimula la búsqueda de situaciones de riesgo y el menosprecio hacia el cuidado del cuerpo, llegando a niveles que han sido calificados como de “descuido suicida”. Según el mismo estudio, estos aprendizajes generan que en los varones las principales causas de muerte sean situaciones violentas y de alcoholización derivadas de su aprendizaje de género y que, además, muchas causas de muerte o de morbilidad estén asociadas a su función reproductiva idealizada socialmente. Además en el estudio se resalta la imprecisión, el desconocimiento y los silencios en la información alrededor de los procesos reproductivos por parte de los varones, considerando que estas son vertientes que requieren abordarse desde el punto de vista sociocultural, pues pueden ofrecer posibilidades de documentación que no ha sido posible integrar desde la demografía y la medicina.

En el caso colombiano, los estudios demográficos y epidemiológicos muestran una esperanza de vida al nacer en hombres de 69.2 años (estimada para 2000 – 2005), mientras que para las mujeres es de 75.3 años. El 65 % de la carga de enfermedad corresponde a los hombres entre los 15 y los 44 años de edad, por el gran impacto que tienen las lesiones y los homicidios dentro de la carga total del país. Los hombres sufren 5 veces más lesiones que las mujeres¹⁷.

De igual manera, en un estudio realizado por el Ministerio de Protección Social con población urbana entre los 18 y los 65 años de edad, sobre Salud Mental en Colombia¹⁸, se afirma que los trastornos por uso de sustancias psicoactivas (drogas, nicotina, alcohol) son más elevados en los hombres (20.8%), en comparación con las mujeres (2.6%). Adicionalmente, Entre 1983 y 2002 se reportaron en el país un total de 36.419 casos de VIH, en su mayoría en población joven y adulta (entre los 20 y 49 años) con un 72.9%, de los cuales el 82.2% fueron hombres¹⁹.

En correspondencia con los datos anteriores, el comportamiento de la mortalidad en el Departamento de Antioquia es desigual entre hombres y mujeres. En 1998 los hombres registraron un riesgo de morir dos veces mayor que las mujeres con una tasa de 683 por 100.000 hab. Esta diferencia se debe a los homicidios que afectan con mayor frecuencia a los hombres jóvenes. Así, el 90.5% del total de los homicidios en el Departamento, se presentaron en los varones y el 83.4% ocurrieron en el grupo poblacional de 15 a 44 años de edad. Los homicidios son causa de la pérdida de años potenciales de vida con una proporción de 71.6%²⁰.

Paralelamente, los muertos por accidentes de tránsito durante 1998 fueron 1.327 lo que representó el 14% del total de muertes violentas en Antioquia y de éstos el 59.6% lo registró el grupo de 15 a 44 años, el 77.6% correspondieron al sexo masculino. De igual manera, el 75.5% del total de los suicidios correspondieron a este mismo grupo de edad, ubicándose entre los varones un 72%²⁰.

Entre 1985 y 1999 fueron reportados a la Dirección de Epidemiología y Promoción de la Salud, de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, un total de 5.229 personas infectadas por VIH/Sida. De este total el 87.6% fueron hombres y la relación acumulada de casos para todo el periodo fue de 8.3 hombres, para 1999 de 5.4 hombres por mujer infectada. El 58.7% fueron adultos jóvenes con edades entre los 21 y los 40 años. En este grupo de edad, el sida ocupó, en 1998, el

quinto lugar como causa de muerte, resaltando que los primeros cuatro lugares se atribuyeron a causas violentas²⁰.

El análisis de las primeras diez causas de muerte por municipios en Antioquia, muestra cómo las agresiones ocupan el primer lugar en el 62.4% de estas. Para el caso de Medellín las lesiones registran un promedio de 70,6 por cada diez mil habitantes, siendo los hombres (con edades entre los 20 y 24 años) el grupo poblacional con las mayores tasas de mortalidad (141,72 por cada diez mil)²¹.

En segundo lugar de las diez primeras causas de muerte, se encuentran los accidentes de transporte terrestre en la ciudad de Medellín, la tasa registrada es de 3,36 por cada diez mil jóvenes adultos. Las principales víctimas en estos eventos pertenecían a la población masculina (3,61 por cada diez mil). En esta línea, los suicidios son la tercera causa externa de mortalidad en el grupo de adultos jóvenes de la ciudad, con una tasa promedio de 0,81 por cada diez mil, siendo igualmente los hombres el grupo poblacional con el mayor riesgo de morir por esta causa²¹.

Los datos descritos plantean nuevos retos a la salud pública porque a través de ella el Estado debe procurar acciones que contribuyan al mantenimiento de la salud de los colectivos. Considerando la magnitud de los índices de mortalidad por lesiones que se presentan en el grupo poblacional de adultos jóvenes, no sólo a nivel mundial sino nacional y local, queda claro que la complejidad de los procesos sociales, culturales, científicos y políticos de la época actual llevan a que los lineamientos institucionales de la salud que rigen las vidas de los seres humanos, sean insuficientes para atender la demanda de sus necesidades en esta esfera. Esta crisis ha llevado al surgimiento de propuestas alternativas como *la salud colectiva*, concebida como aquella que procura comprender las formas en que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud, busca su explicación y se organiza para enfrentarlos. En esta vía, involucra para ello la

interdisciplinariedad y la intersectorialidad como elementos fundamentales para el logro de su objetivo, al contemplar tanto la acción del Estado como el compromiso de la sociedad para la producción de ambientes y poblaciones saludables, a través de actividades profesionales generales²².

De acuerdo con lo anterior, la salud colectiva abrió para esta investigación, la posibilidad de situar a los hombres como sujetos en un plano dialogante, interactivo, donde pudieron visualizarse conocimientos y estrategias que son el resultado de su acción social. La Salud colectiva propone una interpretación diferente no sólo del tiempo, sino también del espacio. Tiempo y espacio aparecen imbricados en la acción humana, donde las nociones de presencia – ausencia humanizan al tiempo-espacio³.

Pero la acción humana requiere una reflexión individual previa, que constituye el cuidado de sí, para la que debe estar capacitado el sujeto, pues tal como plantea Foucault⁵, los seres humanos tenemos la capacidad de hacer una “*vigilancia*” al propio pensamiento, una reflexión sobre nosotros mismos. Este acto reflexivo nos permite representarnos el mundo, entenderlo, entendernos a nosotros mismos, a los otros⁵ y, en esa medida, las elaboraciones mentales logradas trascienden al plano social a través de la acción – con sus respectivos riesgos –, como forma de establecer acuerdos intersubjetivos que delimitan lo que desde la sociología comprensiva se ha denominado identidad social.

Siguiendo con la perspectiva de la salud colectiva, la expresión *aquí y ahora* considera la noción de lo local como ámbito privilegiado para el pensamiento y la práctica. En la localidad sería más factible descubrir los rasgos característicos de la vida que se tejen como acción social³. Es ahí, en el desarrollo de la acción humana, cotidiana, donde deben buscarse los puntos de enclave para articular y re-crear el binomio ciencia-sujeto. Y fue precisamente a partir del acercamiento a las construcciones que, en torno al cuidado de sí, han logrado elaborar los

hombres adultos jóvenes, que se buscó reconocer y valorar a éstos como sujetos productores de la acción social.

En este marco de la salud colectiva y en ella del cuidado de sí, el estudio se centró en develar las representaciones que subyacen a las prácticas sociales de los hombres adultos jóvenes para lograr mantener su salud y *cuidar de sí*, lo que conllevó al análisis de las actitudes frente a la vida que ellos lograban construir y al significado que a éstas le daban en su proceso histórico – social específico. Este hecho complejizó el *cuidado de sí* como categoría de análisis, debido a que su rasgo propio de lo humano me ubicó en la necesidad de comprender la acción social en el mundo de la vida, “desde la perspectiva de los actores”²³ como constructores de la realidad en su propio marco biográfico (histórico), constituido por una incesante exteriorización de sentimientos, recuerdos, vivencias y conceptos, que se construyen en procesos de intercambio social, de códigos simbólicos que operan como signos y reglas que permiten la configuración y transmisión del sentido y el significado de la vida, de la existencia.

En esta vía, la investigación que aquí se presenta se centró en **la comprensión, bajo la perspectiva de la Salud Colectiva, de las representaciones sociales del cuidado de sí en salud de un grupo de hombres adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín**, por lo que se indagó acerca de las diferentes dimensiones de su condición de seres humanos masculinos, tales como la corporal, la cultural y la psicosocial, ya que el cuidado de sí en salud se define en esta investigación, de acuerdo con Foucault⁵, como un concepto global, integrador y articulador de la concepción y el referente que ellos tienen sobre sí y, en esa misma medida, sobre los otros. **Esta concepción del cuidado de sí** remitió, en el marco de un enfoque de género orientado a develar la importancia de involucrar a los hombres como sujetos activos, en la toma de decisiones que atañen a su salud, a la pregunta por la actitud de éstos frente a la vida, frente a lo que les rodea, a lo que consideraban suyo, a todos aquellos asuntos que de

alguna manera tienen conexión con su existencia en un tiempo pasado, presente y futuro, en un espacio que no sólo es físico sino también social, porque éste tiene un valor simbólico en la medida en que es el resultado del proceso de interacción de dichos hombres, con rasgos históricos y construcciones sociales determinadas, concretas. **El cuidado de sí se relacionó, en este estudio, con asuntos como el comportamiento, la forma y el estilo de vida, el acervo cultural y el cúmulo de experiencias que constituyen la manera particular de ser y de sentir. Es por tanto, una forma, un estilo y una manera de ser que se evidencia en esta investigación a través de una serie de prácticas sociales que estructuran su identidad como hombres, permitiéndoles configurar representaciones de su propio cuidado.**

El *cuidado de sí* se construye en las relaciones sociales, en las interacciones y en las prácticas, pues estas condicionan las representaciones sociales que un sujeto tiene sobre el *cuidado de su salud*, y tienen lugar gracias a los procesos comunicativos e intersubjetivos entre los miembros del grupo social del cual se forma parte. La actividad cotidiana se desarrolla acorde con ese legado sociocultural que el grupo, a medida que se reproduce, va forjando colectivamente, como verdad objetivada para sus integrantes. Pero, dicha verdad pasa por un proceso de subjetivación constante en la que cada sujeto toma para sí lo que considera pertinente: reconfigura elementos recibidos de los otros para integrarlos a su proceso reflexivo de asimilación y apropiación de los conocimientos comunes al grupo.

Este estudio, por tanto, orientó la mirada hacia la subjetividad, pero no desde un “*relativismo cultural*”² que se sustenta en la centralidad que otorga a la tradición, en un enfoque culturalista cerrado que privilegia lo individual o la subjetividad egocéntrica. Se abordó, por el contrario, un estudio basado en la subjetividad para comprender la elaboración que el sujeto hace sobre el *cuidado de sí en salud*, pero buscando esas posibles conexiones con la totalidad social

característica de las sociedades actuales, sustentada en la relación de mutua influencia entre lo micro y lo macro, lo local y lo global, lo cotidiano y lo instituido. No se trató entonces de *“un empirismo ingenuo, como afirma García Canclini (citado por Breilh), de nuevo signo cualitativo que desconoce la divergencia entre lo que pensamos y nuestras prácticas, entre la autodefinición de los grupos populares y lo que podemos saber sobre su vida a partir de leyes sociales de la totalidad”*².

Por consiguiente, el abordaje del *cuidado de sí* como categoría de análisis en salud desde la perspectiva de la salud colectiva, involucró argumentos teóricos propios de las Ciencias Sociales, específicamente de la sociología y la antropología, porque ellos permitieron redimensionar el sentido de la reflexión, la crítica y la praxis en salud desde los fundamentos de la experiencia humana, esto es, tomar *“la experiencia como ángulo de lectura”*, cuya finalidad es *“impulsar razonamientos de umbral que no queden aprisionados en el coto de ninguna disciplina singular”*²⁴. Por ello, se consideró pertinente y urgente abordar de manera comprensiva las realidades sociales de estos hombres, de tal forma que ello permitiera develar la complejidad de su vida cotidiana.

La pregunta por las representaciones sociales que tienen los adultos jóvenes para lograr mantener su salud y cuidar de sí contribuyó a develar, desde su masculinidad, las motivaciones que los lleva a asumir determinadas actitudes frente a la vida y el significado que alcanzan a construir respecto a estas mismas actitudes, como cuestiones que sólo lograron ser develadas a través de la comprensión de la perspectiva de dichos adultos, en un intento por configurar sus rutinas y sus actividades cotidianas de tal forma que, a través del análisis, se logró comprender la lógica que subyace en ellas.

La perspectiva de género en el estudio del cuidado de sí en el grupo de hombres con quienes se dialogó, conllevó a las preguntas por el qué hacen éstos para

cuidarse, por qué lo hacen, cómo lo hacen, para qué lo hacen y cómo se las arreglan para asumir los riesgos^b que impone el contexto sociocultural contemporáneo y, al mismo tiempo, hacerse responsable de su existencia.

Dilucidar estas preguntas implicó a su vez comprender el referente que los hombres adultos jóvenes tienen del otro y de su propio cuerpo^c, porque allí se cifra la búsqueda del imaginario social de la felicidad personal, que en las sociedades contemporáneas se basa en el éxito, el prestigio y el ascenso social. Se trató de una comprensión relacionada con la construcción del *buen – vivir* en un mundo como el actual en el que existen aspectos que van en detrimento de la salud de dichos adultos, tales como la incertidumbre a todos los niveles: la premura del tiempo, el exceso de trabajo para lograr la satisfacción de necesidades de subsistencia, el poco tiempo para el ocio y el placer, así como la inestabilidad laboral, entre otros.

Con base en los planteamientos anteriores, la pregunta que orientó el desarrollo de la investigación se estructuró teniendo como centro de lanza los significados atribuibles, por parte de los hombres adultos jóvenes, al cuidado de sí en salud, de lo cual derivó el cuestionamiento de **¿Qué representaciones sociales sobre el**

^bAl respecto, Anthony Giddens (2000: 144), afirma que la introducción de los sistemas abstractos de la modernidad (la ciencia, la tecnología y la especialización en general) en la vida cotidiana, unida a la dinámica del conocimiento, significa que la conciencia de riesgo se infiltra en casi la totalidad de nuestras acciones. El carácter “abierto” de las cosas por venir expresa la maleabilidad del mundo social y la capacidad de los seres humanos para dar forma a las condiciones físicas de nuestra existencia.

^cPara Pablo Fernández (1994: 426), el cuerpo es una situación, un contexto donde cada una de sus circunstancias vale para el conjunto: cada parte es siempre el todo. Las tres circunstancias del cuerpo son: 1. Su interioridad: toda aquella manifestación vital no asequible a otros cuerpos (lo que sienten, piensan y callan). 2. La apariencia: que contiene a la epidermis y, al mismo nivel, todo el halo constituido por la ropa, los cosméticos, el arreglo, los gestos, ademanes, posiciones y desplazamientos corporales, el tono y acento de la voz, igual que el nombre propio, el estatus socioeconómico, el nivel cultural, la escenografía en que actúa tal como su casa, automóvil, familia y compañía. 3. su obra, esto es, todos aquellos objetos materiales o culturales contruidos por el cuerpo pero que son separables del cuerpo mismo y constituyen una continuación diferida de él. Las tres circunstancias son una misma entidad, una identidad, de suerte que la presencia de una es, tal cual, la existencia de las otras; son sinónimas.

cuidado de sí, en términos de salud, construye un grupo de hombres adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín?

De acuerdo con el anterior cuestionamiento que orientó la investigación, se privilegió un referente conceptual flexible, que permitiera la reflexión cualitativa sobre los procesos de construcción de las representaciones sociales que sobre el cuidado de sí en términos de salud, lograban configurar los hombres adultos jóvenes. Fue así como se privilegiaron algunas categorías iniciales desde un enfoque crítico social de la salud, para la concreción de los puntos de análisis fundamentales. Dichas categorías fueron las siguientes:

El cuidado de sí, categoría central o punto nodal de la investigación. Se articuló desde tres puntos de vista: por un lado, una actitud general, una concepción del mundo que genera una forma de relacionarse con los demás; por otro lado, una mirada hacia fuera, pero con un retorno a la interioridad de estos hombres, esto implica cierta manera de prestar atención a lo que piensan, a lo que ocurre en el pensamiento (acto reflexivo); finalmente, una serie de acciones que ejercen sobre sí mismos por su reflexión para modificarse o transformarse²⁵. Estos puntos de vista permitieron dilucidar las representaciones sociales construidas por los hombres del estudio, de acuerdo con la dinámica de sus relaciones intersubjetivas.

La noción del cuidado de sí está constituida no sólo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y con nuestro entorno, este proceso se estructura sobre tres líneas de evolución que, según Foucault⁵, se actualizan como práctica de uno mismo. Estas son: la dietética, o sea, la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma; la economía, que hace alusión a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social; y la erótica, que consiste en la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa⁵. Estas tres dimensiones se convierten en escenarios de aplicación del proceso de la práctica de uno mismo y están

correlacionados, es decir, los tres espacios se actualizan en los juegos intersubjetivos del sujeto. Pero el sujeto, en dicho proceso, se construye a sí mismo, se actualiza y configura una manera de ser, pensar y sentir particular y singular, que lo diferencia del colectivo.

Las Representaciones Sociales, al indagar por significados el concepto de las representaciones sociales permite la comprensión del mundo construido por los sujetos en la interacción social. El punto de partida de dicho concepto se inscribe en la comprensión de las formas como estos sujetos entienden, conciben, imaginan, dominan y viven ese mundo. Las representaciones sociales están referidas a un conjunto de opiniones, ideas, valores, pensamientos, imágenes, creencias y significados que adquieren los actos de los sujetos en la interacción con los otros. Estos actos, en su naturaleza colectiva y social, cobran la categoría de objetos de la representación, los cuales integran en sus significados, informaciones, valores, creencias, actitudes, estereotipos, imágenes y sentidos. Las representaciones nutren los significados cotidianos que sobre los objetos se tienen, los transforma y los recrea e influyen sobre las maneras de utilizar esos objetos y las respuestas ante ellos. Así mismo, las representaciones sociales se caracterizan por ser un saber que permite a los sujetos interpretar y dar sentido a lo que sucede, son una producción de tipo social y colectivo en tanto la visión de la realidad es producida y compartida bajo un referente común, son importantes en la configuración y conformación de la identidad de los grupos. Su estudio permite aprehender las formas y los contenidos de la construcción colectiva de la realidad social y ofrece los medios para intervenir sobre ella²⁶.

La masculinidad, por ser una categoría teórica y política, fue una herramienta útil para entender el atravesamiento de los géneros en toda acción humana y su carácter relacional. Mujeres, varones e instituciones están amasados dentro de categorías genéricas. Seguir suponiendo que género es promoción de la mujer, puede tener como consecuencia seguir considerándolas el objeto diferente, lo que

debe ser estudiado y promovido sobre el telón de fondo de la normalidad masculina²⁷.

La masculinidad así como la feminidad, se construyen, se aprenden y se practican en el devenir cultural, histórico y social. Desde esta perspectiva, se encuentran vinculadas al terreno de la acción y del movimiento. Se parte entonces, de pensar la masculinidad como una construcción cultural que se reproduce socialmente y, por ello, no puede definirse fuera del contexto social, económico e histórico. Esa construcción se desarrolla a lo largo de toda la vida, con la intervención de distintas instituciones (la familia, la escuela, el Estado, la religión, los medios de comunicación, etc.) que moldean modos de habitar el cuerpo, de sentir, de pensar y de actuar el género. La masculinidad es una configuración de prácticas sociales, que se encuentran atravesadas por múltiples factores personales, económicos, culturales, sociales y políticos; sus transformaciones son complejas y multideterminadas²⁷.

El estudio, por concentrar su mirada en los hombres, en su masculinidad como posibilidad de ver en forma diferente el mundo, implicó su abordaje desde el enfoque de género, ya que desde él puede considerarse que ser hombre implica una manera distinta de ver el mundo y de asumirse en él y, por consiguiente, implica también considerar su construcción socio – histórica como sujetos. Los análisis sobre masculinidades que se han expandido por más de dos décadas en los países anglosajones y América Latina (México, Perú, Brasil y Argentina) e instituciones como UNICEF Colombia, que asume como misión la promoción de la igualdad de derechos de hombres y mujeres, invitan a reexaminar los vínculos entre la cuestión de género y el desarrollo, involucrando un nuevo foco de atención: el de los hombres como sujetos “*generizados*”²⁷, como productores de sentidos y como partícipes en la búsqueda de la equidad de género en los diferentes ámbitos de la vida social.

El **objetivo central** de la investigación consistió en contribuir, desde la perspectiva de la salud colectiva, a la comprensión de las representaciones sociales del cuidado de sí en salud, construidas por un grupo de hombres adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín; para lo que fue de vital importancia considerar como **objetivos específicos**: conocer las rutinas y la lógica de las actividades cotidianas que desarrollaba este grupo de hombres para el propio cuidado de la salud. Indagar por las motivaciones que llevan a este grupo de hombres a desarrollar determinadas prácticas sociales orientadas al cuidado de sí. Identificar los referentes de significado de este grupo de hombres adultos jóvenes, para la construcción de sus representaciones sociales sobre el cuidado de sí en salud. El logro de los objetivos mencionados contribuyó a la generación de aportes que permiten avanzar en la Promoción de la Salud como campo de conocimiento, en el marco de la Salud Colectiva.

1.2 LA CARTA DE NAVEGACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación privilegió el enfoque cualitativo, porque él permite la comprensión del sentir y el saber cotidiano de este grupo de hombres adultos jóvenes como sujetos sociales. A través de él se pudieron develar lógicas particulares y niveles de conocimiento implícitos en el comportamiento de estos sujetos, los cuales configuran la dimensión cualitativa de su realidad²⁸. Por ello, fue importante explorar el contexto estudiado y lograr las descripciones más detalladas y completas posibles de la situación, con el fin de comprender la realidad subjetiva que subyace a la acción de este grupo de hombres, como miembros de la sociedad²⁸.

En este sentido, con el enfoque cualitativo como carta de navegación, se abordó el tema de estudio mediante la interacción y la participación consciente de los involucrados en el proceso investigativo, este hecho les permitió la reflexión sobre

sí mismos, hablando, nombrando y expresando sus experiencias cotidianas en torno al cuidado de sí, sus construcciones y vivencias, las cuales tienen una lógica y están cargadas de sentido para ellos en su vida cotidiana. Por tanto, el enfoque cualitativo apuntó a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de la lógica de los diversos actores sociales, con una mirada “*desde adentro*”, y rescatando la singularidad y las particularidades propias de los procesos sociales²⁹. Así, esta investigación puso especial énfasis en la valoración de lo subjetivo y lo vivencial; privilegió lo local, lo cotidiano y lo cultural²⁹ para comprender la lógica de los hombres adultos jóvenes, al construir las representaciones sociales frente al cuidado de sí.

Debido a la complejidad que implica la realidad social que se buscó comprender, el estudio fue netamente cualitativo y, por tanto, retomó elementos de la etnografía como método de investigación y el interaccionismo simbólico. Dos opciones que permitieron indagar por las formas de ser hombre en nuestra cultura; sus postulados y sus procedimientos contribuyeron a dar un valor epistémico a los significados de las prácticas de los adultos jóvenes y fueron el referente teórico y metodológico que orientó la comprensión de comportamientos, normas y representaciones de los hombres con respecto al cuidado de sí. Asimismo, permitieron develar matices y formulaciones relativas a su experiencia, ayudándoles además a conocer mejor lo que sienten y a sentir lo que conocen. Es decir, la etnografía y el interaccionismo simbólico indicaron la ruta a seguir en la investigación para hacer real la posibilidad de escuchar, interpretar y comprender las actitudes y las formas como los adultos jóvenes se caracterizan y guían sus múltiples experiencias en la interacción social y en sus historias particulares para configurar determinadas formas de cuidar de sí, de cuidar su salud.

Según Hammersley y Atkinson³⁰, la etnografía es el método más básico de investigación social que guarda una estrecha semejanza con la manera como la gente otorga sentido a las cosas de la vida cotidiana. Por ello, desde el método

etnográfico se buscó conocer la realidad construida por este grupo de hombres adultos jóvenes, con sus propias normas y su manera particular de ver el mundo, con sus propios símbolos; lo que permitió captar el significado de sus acciones humanas cotidianas.

El método etnográfico resultó pertinente por su holismo, su contextualización y su reflexividad, entendida como aquella que señala la íntima relación entre la comprensión y la expresión de dicha comprensión, es decir, la reflexividad supone que las actividades realizadas para producir y manejar las situaciones de la vida cotidiana son idénticas a los procedimientos empleados para describir esas situaciones, así un enunciado transmite cierta información, creando el contexto en el cual esa información puede aparecer y tener sentido¹. Así mismo, la etnografía centra su búsqueda en la comprensión de las acciones humanas desde el punto de vista interno³¹, y fue precisamente dicha comprensión en la que se centró esta investigación.

En esta misma vía, Martínez³² afirma que el significado preciso lo tienen las acciones humanas, las cuales requieren, para su interpretación, ir más allá de los actos físicos, ubicándolas en sus contextos específicos. El acto en sí no es algo humano; lo que lo hace humano es la intención que lo anima, el significado que tiene para el actor, el propósito que alberga, la meta que persigue; en una palabra, la función que desempeña para el actor y en el grupo humano en que éste vive, por lo que el objeto de estudio de la investigación etnográfica es la nueva realidad que emerge de la interacción de las partes constituyentes, la búsqueda de la estructura con su función y significado. Es, por consiguiente, necesario comprender primero el sistema de relaciones en el cual los hombres adultos jóvenes de interés para el estudio se encuentran insertos, enclavados o encajados y del cual reciben su propio sentido.

Desde la anterior perspectiva, este estudio procuró estructurar una descripción endógena “generada desde adentro” que, siguiendo a Martínez³², se basó en una categorización y análisis, así como en un esquema organizacional, unos nexos y unas relaciones entre las categorías o clases de categorías que se desarrollaron, básicamente, partiendo de la propia información, de los propios datos, logrando así una considerable novedad y originalidad en la descripción.

Consecuentemente, se buscó comprender las representaciones del cuidado de sí en el grupo de hombres en estudio, se trató de analizar detallada y exhaustivamente su lenguaje y sus actitudes al conversar sobre el tema, tratando de develar las lógicas particulares que estructuran su manera de ser y su perspectiva frente al mismo, para lo que se utilizó la entrevista en profundidad como vehículo y soporte de su intimidad.

Para el presente estudio fue importante también tener como marco de referencia el interaccionismo simbólico, debido a que se trata de descubrir las representaciones sociales del cuidado de sí, desde la experiencia vivida por los hombres adultos jóvenes en términos de sus relaciones con tiempo, espacio e historia personal. En este sentido, teóricos como Stern, Ritzer, Strauss y Corbin, afirman que el ser humano interactúa con los fenómenos que suceden en su mundo, y al interactuar da lugar a un proceso. Por tanto, la conducta humana es resultado de un amplio proceso interpretativo en el cual las personas, solas o en colectivo, van definiendo y guiando sus acciones frente a eventos y situaciones que enfrentan³², y actúan sobre su mundo desarrollando acciones, siempre y cuando estas les signifiquen algo o los motive a actuar.

Para el acceso a la información, actuaron como porteros de la investigación dos habitantes de la comuna Nororiental, con quienes tiene contacto la investigadora. Con ellos se establecieron conversaciones iniciales³⁰ que garantizaron el acceso al campo.

Teniendo en cuenta la metodología cualitativa con la que se desarrolló el tema de estudio y las características del mismo, la recolección de la información se llevó a cabo a través de estrategias como la entrevista en profundidad, para lo que se tuvieron presentes algunas preguntas⁷ provenientes de mis intereses más generales en el marco de la investigación (véase anexo N° 2). Este tipo de entrevista es definido por Taylor y Bogdan³³ como reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los interlocutores, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los sujetos respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Por no estar sujeta a guías preestablecidas y por tratarse de preguntas abiertas, la investigación permitió que los entrevistados expresaran, en sus propias palabras, la perspectiva personal sobre el tema²⁸ y posibilitó la obtención de una gran riqueza informativa, intensiva, holística y contextualizada en palabras y enfoques de los mismos³⁴. Adicionalmente, proporcionó la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo³⁴.

La entrevista en profundidad posibilitó el dialogo entre iguales³³, por lo que permitió conocer al grupo de hombres adultos jóvenes participantes para comprender lo que querían decir y crear una atmósfera en la cual fue probable que se expresaran libremente³³, para aprender el modo en que estos interlocutores se veían a sí mismos y a su mundo. En este sentido, como investigadora se asumió una postura reflexiva y comprensiva, tratando de encontrar indicios para descubrir los accesos al universo cultural de los interlocutores.

De manera complementaria, si bien no se desarrolló un proceso de observación que implicara una cohabitación permanente con los interlocutores, debido a la dispersión de los lugares de habitación de éstos, a sus múltiples ocupaciones y a las condiciones que caracterizan su mundo privado, se lograron establecer acuerdos con respecto al lugar de encuentro para la realización de la entrevista y

la consecuente observación, tratando de guardar el mayor respeto por sus preferencias.

Con un 40% de los participantes, se acordaron como sitios de reunión espacios no ubicados en su entorno inmediato (parques, ámbito universitario). En el 60% de los casos, los hombres considerados en el estudio privilegiaron sus sitios de residencia para desarrollar las sesiones de trabajo, lo que permitió que, por espacio de cuatro horas en promedio, se lograra hacer un proceso de observación como participante²⁹ en el entorno de estos sujetos. Tal estrategia generó confianza y comodidad en los interlocutores para hablar libremente sobre sus experiencias y vivencias y me permitió cumplir con el objetivo de la entrevista y desarrollar la actividad de observación, que tuvo como finalidad identificar y reconocer el entorno inmediato (familia y barrio) en el cual se desenvuelven estos adultos jóvenes en su vida cotidiana, los actores con los cuales se relacionan y las dinámicas, formas de comportamiento, conductas y actitudes que devienen en estos escenarios, reconocidos como aquellos en los cuales desarrollamos, de manera espontánea, nuestras rutinas diarias.

La observación como participante que logró desarrollarse a lo largo del proceso de recolección de datos, enriqueció las posibilidades de comprensión de las lógicas que entrañan las realidades de los sujetos de la investigación y configurar con mayor claridad y pertinencia las categorías de análisis para el estudio, ya que pudieron leerse gestos, posiciones del cuerpo, miradas, silencios y risas, como códigos sociales que conforman los universos simbólicos de estos hombres, posibilitándose la aprehensión y comprensión de sus experiencias de vida y formas de comunicación en su contexto cotidiano.

De acuerdo con Galeano²⁹, la observación como participante es posible cuando el investigador revela a los sujetos su interés por ellos en el marco del ejercicio investigativo y enfatiza la observación sobre la participación. Este papel permite el

acceso a información secreta y confidencial, pero sólo si el investigador se gana la confianza de los sujetos y la máxima libertad posible de observación. En esta misma dirección, Guber⁷ afirma que el observador participante hace centro en su carácter de observador externo, tomando parte de las actividades ocasionales a las que sea imposible eludir, y puntualiza sobre la importancia de la reciprocidad en la interacción que se genera en el trabajo de campo, afirma que la observación para obtener información significativa requiere algún grado, siquiera mínimo, de participación (una conversación, una visita, un evento casual), esto es, de desempeñar algún rol y por lo tanto de incidir en la conducta de los interlocutores, y recíprocamente en la del investigador. Así, para detectar los sentidos de la reciprocidad de la relación es necesario que el investigador analice con cuidado los términos de la interacción con los interlocutores y el sentido que éstos dan al encuentro.

En suma, la forma de participar por parte del investigador en la cotidianidad de los sujetos del estudio, muestra no tanto la aplicación adecuada de una técnica, sino una interlocución, con avances y retrocesos, del proceso de conocimiento de las inserciones y formas de conocimiento viables en la localidad⁷.

De igual manera, la revisión documental permanente guió el trabajo investigativo, permitiendo contextualizar la realidad en estudio y orientar los hallazgos del mismo. De acuerdo con Galeano³⁵, la revisión documental sobre el tema de estudio, permite el encuadre adecuado del investigador con la realidad que estudia, familiarizándolo con ella y facilitándole el desarrollo de competencias sociales y culturales básicas, que lo habilitan para interactuar de manera eficaz y convincente con las personas y escenarios involucrados en la investigación.

Esta misma autora afirma que el sentido de la revisión documental se orienta a la focalización del tema, el planteamiento de su importancia, la depuración conceptual de las categorías que emergen en el proceso investigativo, la

contextualización de la información y de los participantes en la investigación, la orientación de los hallazgos y la confrontación de la información directa, aspectos que sustentan la pertinencia de la utilización de esta técnica en el marco del presente estudio.

Para lograr la validez y la confiabilidad del estudio, se **triangularon** las anteriores técnicas (entrevistas en profundidad, observación y revisión documental) y se buscó retroalimentación final con los participantes en la investigación, lo que permitió profundizar y complementar los datos obtenidos a lo largo del proceso investigativo. Al respecto, Galeano³⁵ afirma que la triangulación permite la evaluación de la consistencia de los datos contrastándolos, es decir confrontando lógicas, lecturas de la situación, saberes y versiones sobre el tema en estudio.

1.3 EL INICIO: LA ENTRADA AL CAMPO

El muestreo: Para el ingreso al campo se desarrolló el muestreo de manera **intencional**³⁶, que consistió en decidir conformar un grupo de interlocutores que estuvieran en condiciones de aportar mayor cantidad de información para el estudio, por lo que se seleccionaron casos según los siguientes criterios:

- Hombres entre los 20 y los 40 años: El interés por desarrollar el estudio con hombres adultos jóvenes^d entre los 20 y los 40 años de edad³⁷, se sustentó en el hecho de que este grupo poblacional adquiere características que bien pueden definirlos como seres que están asumiendo, o han asumido, una responsabilidad clara frente a sus vidas y frente a los otros. Se ubican así responsablemente en la sociedad al dejar de ser dependientes, para conformar

^d De acuerdo con la Psicología evolutiva, esta etapa del ciclo vital también es denominada Adultez Temprana, y tiene como características fundamentales, la necesidad de resolución de la intimidad, la elección de la profesión y el logro del éxito vocacional. Aumenta la confianza en sí mismos, se cultiva la autoevaluación y la autorreflexión, analizando lo que han hecho en la vida y por qué lo han hecho.

un núcleo familiar propio o para permanecer en el de origen con un papel activo como proveedores o como participantes en la toma de decisiones para el mantenimiento de la familia conviviente. Además, en su mayoría, han transitado por la escuela como institución de socialización y calificación laboral, para vincularse con el trabajo remunerado o doméstico, y con ello asumir un puesto en la estructura social³⁸.

De otro lado, según Lara³⁹ la adultez joven corresponde a la edad madura y tiene los rasgos de un amplio sentido de sí mismo, capacidad para establecer relaciones emocionales con otros, seguridad emocional, actuar con relación a la realidad exterior con pleno dominio de sí mismo, ver a los demás como a sí mismo, con objetividad, aspectos estos que constituyen teóricamente las características sociales propias de dicha edad, hecho que sustenta el interés por este grupo poblacional en el marco de la investigación, debido a que este periodo del ciclo vital incide en la capacidad autorreflexiva y autoevaluativa del sujeto para la toma de decisiones, lo que permite establecer con mayor claridad el significado que éstos dan al cuidado de la salud y, por consiguiente, es más factible determinar cuáles son las representaciones que en torno a él han logrado estructurar a lo largo de su experiencia de vida.

- Lugar de procedencia: residentes en cualquiera de los corregimientos o barrios de Medellín, buscando cumplir con el criterio de heterogeneidad. Esto es, la elección de casos contrapuestos³⁴ que consistió en abarcar un abanico amplio de posibilidades frente a las representaciones sociales del cuidado de sí en salud, por lo que se buscó la mayor participación posible de hombres residentes en diferentes zonas de la ciudad.
- Nivel de escolaridad: interlocutores profesionales o en proceso formativo a nivel universitario, debido a que fueron quienes mostraron mayor disponibilidad para participar en el proceso investigativo.

- Hombres que desde su propia percepción se consideran sanos: sin enfermedades crónicas o infecciosas que afecten o determinen el cuidado de su salud por condiciones especiales.
- Hombres con disponibilidad para participar en el proceso investigativo.

La disponibilidad de los interlocutores para participar en el proceso una vez presentadas las intenciones de la investigación y su nivel de formación, llevó a establecer los criterios que permitieron configurar casos típicos que hicieron evidente, de manera exploratoria, las representaciones sociales de este sector poblacional frente al cuidado de sí en salud, en la búsqueda de comprensión de las realidades personales de los participantes en el estudio. Al respecto Padua³⁶ afirma que estas muestras son de gran importancia en las etapas exploratorias de la investigación, sobre todo si se utilizan a estos casos como “informantes claves” sobre situaciones específicas.

En esta misma vía, Martínez³² puntualiza que en la muestra intencional se elige una serie de criterios que se consideran necesarios o altamente convenientes para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación, buscando personas con buena capacidad de información. Este tipo de muestras, según el autor, busca ofrecer resultados y sugerencias para instaurar cambios en una institución, grupo o comunidad particular. En este sentido, y de acuerdo con Martínez³² y Galeano³⁵, la investigación etnográfica utiliza usualmente muestras intencionales o basadas en criterios situacionales, porque su trabajo se centra en lo micro, en casos particulares estudiados en profundidad, por tanto su pretensión no es la generalización.

Con base en los anteriores criterios, los interlocutores de la investigación fueron 10 hombres adultos jóvenes, con edades entre los 20 y los 30 años (60%) y entre los 30 y los 40 años (40%). Con nivel de escolaridad en un 50% profesional y un

50% en proceso de formación profesional. El lugar de residencia de estos hombres es el municipio de Medellín, específicamente los corregimientos de San Cristóbal y San Antonio de Prado, la Zona Sur Occidental (barrios Belén y Belén Fátima de la Comuna 16), la Zona Centro Occidental (Barrio Carlos E. Restrepo de la Comuna 11) y la Zona Nororiental (barrios Santa Cruz de la Comuna 2 y Campo Valdés de la Comuna 4) y Centro Oriental (barrio Enciso de la Comuna 8). Con estos criterios no se buscó una representatividad estadística sino delimitar los espacios inmediatos de interacción de éstos con su entorno y con los otros, con la finalidad de fundamentar el conocimiento y la experiencia que allí han adquirido²⁸ y que es de interés para el estudio.

Para acercarme a la realidad social que pretendía investigar y con la finalidad de perfilar el encuadre más adecuado para adelantar dicha tarea³¹ y afinar los instrumentos de recolección de información, se contactó uno de los habitantes de la Zona Nororiental de Medellín y se acordó con él la llegada al campo. Una vez allí, se aplicó la entrevista a dos hombres adultos jóvenes después de informarles (ver anexo 1) sobre el proyecto de investigación. Para realizar las entrevistas se concertó con cada uno de los interlocutores la hora y el lugar para su aplicación. A raíz de este primer momento en el proceso de recolección de la información, se vio la necesidad de afinar en tres oportunidades el instrumento o guía de la entrevista con los temas a considerar en los encuentros, hecho que fue posible a través del contacto cara a cara con los interlocutores, lo cual permitió re-direccionar y afinar los asuntos de interés para el cumplimiento del objetivo general del estudio.

Cabe señalar que esta fase de la investigación revistió gran importancia porque permitió la familiarización con la realidad que se pretendía analizar, facilitando el desarrollo de competencias y habilidades básicas³¹ para interactuar de manera eficaz y convincente con las personas y situaciones involucradas en el estudio. Es

decir, permitió crear condiciones para establecer una relación empática que viabilizara el acceso a la información requerida.

1.4 EL PUNTO NODAL: PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

1.4.1 Registro y Sistematización de la Información:

La información se registró y se sistematizó mediante la utilización de dos tipos de fichas:

Fichas de contenido: en las que se registraron las transcripciones de entrevistas y aspectos encontrados en la revisión bibliográfica desarrollada. Dicho procedimiento permitió tener parcialmente organizada, analizada y validada la información y decidir cuál iba a ser el momento de dar por terminada la fase de recolección en el proceso³¹.

La decisión de consignar la información en fichas de contenido, se debió a que ellas se convirtieron en un instrumento que permitió consignar información proveniente de la revisión documental escrita a la que se tuvo acceso, así como la información proveniente de las entrevistas, material de audio, los resúmenes y análisis que fueron surgiendo como producto del proceso investigativo.

De acuerdo con Galeano³⁵, el sistema de fichas permite ordenar por categorías de análisis, confrontar, validar y cruzar datos, detectar vacíos de información y complementarla permanentemente. Como sistema abierto posibilita la entrada continua de datos, apoya la construcción de ejes temáticos y permite usar un sistema único de registro y sistematización que agiliza el intercambio y socialización de información con otros.

Ficha de Indización Coordinada: Para la sistematización de la información, por ser manual, resultó útil al inicio la estrategia de las fichas de indización coordinada, debido a que ellas posibilitaron tener organizada la información conservando la unidad de las fichas temáticas y permitió tener a la mano toda la información recogida o generada sobre el tema de investigación. Las fichas se organizaron alfabéticamente, no se numeraron para posibilitar el ingreso permanente de nuevas fichas y en ellas se agrupó la información por temas o subtemas (a partir de la palabra clave). Con un sistema unitérmino, cada ficha almacenó la información existente sobre cada palabra clave, lo que permitió la recuperación de la información por temas específicos para tratar de identificar el relato que hacía referencia a cada una de ellas³⁵.

En un segundo momento, buscando categorías explicativas, resultó de gran ayuda la utilización del archivo en cajas pequeñas, marcadas por categoría, y en ellas se ubicó todo el material correspondiente a cada una de ellas, después de recortarlo y organizarlo por orden alfabético, según la categoría respectiva, ello facilitó el manejo ágil de la información para la redacción del informe final.

1.4.2 Procesamiento y Análisis de la Información:

El procesamiento y análisis de la información se hizo de forma manual, a través del desarrollo de matrices. Por el carácter flexible de la investigación, permanentemente se analizó la información recogida mediante el trabajo de campo, lo que permitió descubrir los vacíos en la información y generar estrategias para completarla y garantizar su validez²⁸.

Se abordaron en el proceso de codificación y análisis de la información, procedimientos tales como la Codificación Abierta, que permitió recoger, de acuerdo con el propósito de la investigación, datos relacionados con las categorías, sus propiedades y dimensiones²⁸. El análisis se realizó inicialmente

párrafo por párrafo para generar las categorías ágilmente y desarrollarlas a través del muestreo, que se dio con base en las dimensiones de las propiedades generales de las categorías.

Posteriormente se hizo una codificación axial, que permitió desarrollar mejor las categorías en términos de sus propiedades, dimensiones y de como se entrecruzaban. Se relacionaron éstas con las subcategorías, se continuó haciendo el muestreo con base en los conceptos importantes, teniendo en cuenta que el enfoque cambió, ya que se buscaron, a diferencia de la codificación abierta, las relaciones entre los conceptos, al igual que los conceptos mismos y se compararon éstos según los sitios y personas, a fin de descubrir o verificar similitudes y diferencias,⁴⁰ lo que acabó develando las relaciones entre las categorías y sus subcategorías³⁴.

Luego se escudriñó toda la información para identificar las similitudes y diferencias entre las categorías encontradas⁴⁰, con el objetivo de asignar a éstas códigos más específicos. Se trató de refinar el esquema de la codificación; añadir, suprimir, expandir y redefinir las categorías. La regla cardinal de la codificación en el análisis cualitativo consiste en hacer que los códigos se ajusten a los datos y no a la inversa. Por ello, se registró cada cambio para advertir a cuál o cuáles categorías entran algunos fragmentos de datos, para asignar a éstos los códigos de todas ellas³³.

Los procedimientos descritos se llevaron a cabo simultáneamente hasta que todas las categorías estuvieron **saturadas**, lo que significó que no había más datos nuevos importantes que parecieran estar emergiendo en una categoría, es decir, la información recolectada en los momentos finales de la investigación, no aportó elementos nuevos a las etapas previas de recolección y generación de datos y, adicionalmente, se tenía información suficiente para dar cumplimiento al objetivo central de la investigación. De este modo, las categorías estuvieron desarrolladas

en términos de sus propiedades y dimensiones, demostrando variación y las relaciones entre ellas estuvieron establecidas y validadas⁴⁰.

Este avance en el procedimiento que se describe, se produjo gracias a la puesta en práctica de dos operaciones analíticas clave, apoyadas en la comparación constante de información ya disponible³⁴. La búsqueda activa y sistemática de propiedades y la escritura de notas de análisis e interpretación, para registrar las ideas que fueron surgiendo durante la codificación. Por ello, con este procedimiento se hizo conjuntamente la codificación, el análisis y la recogida de datos complementaria, que fue exigiendo la indagación abierta por los códigos conceptuales y las anotaciones analíticas e interpretativas³⁴.

Según Taylor y Bogdan³³ los datos deben relativizarse, se trata de interpretarlos en el contexto en que fueron recogidos, ya que todos los datos son potencialmente valiosos si se sabe evaluar su credibilidad. En este sentido, para entenderlos hay que detenerse en el modo en que fueron recogidos. No se descartó nada, solo varió la interpretación de acuerdo con el contexto.

Es en este punto del proceso sistematización y análisis de la información donde, con el fin de operativizar los procedimientos enunciados, resultó valiosa la indización coordinada, ya que ella permitió ir construyendo un sistema categorial a través de la agrupación de la información por categorías y descriptores, lo que implicó la división de los contenidos en unidades temáticas que expresaban una idea o concepto central. Así, la forma de codificación se remitió a la asignación de categorías a cada uno de los párrafos, las cuales se fueron reconfigurando a medida que avanzó el proceso de investigación, considerando que dichas categorías se construyeron desde la teoría como punto de referencia y desde la experiencia o realidad empírica³⁵.

Las categorías se estructuraron diferenciándolas de la siguiente manera:

- ✓ Categorías Descriptivas: que se hicieron visibles durante la codificación abierta y apuntaron a identificar las características de los datos recolectados, sin ningún tipo de prevención teórica para ello. Es decir, se construyeron con la información “en vivo”³⁵, tal cual la expresaron los interlocutores con quienes se construyó la información. Se tuvieron en cuenta las expresiones tal cual las manifestaron éstos. En este momento, se ubicaron las categorías de acuerdo con los temas trabajados en la entrevista y se ubicaron en la ficha de indización coordinada por pareja de categoría con cada una de las palabras clave o descriptores ubicados en el cuerpo de la entrevista. Ejemplo: Historia personal-Oficio, Historia personal-Zona de residencia. Se utilizó este procedimiento por considerarlo ágil y por permitir tener al alcance los datos sin perder el conjunto de la entrevista, para ello se tuvo el apoyo en el sistema de colores por categoría.

- ✓ Categorías explicativas: Referidas a los temas que se descubrieron como recurrentes o que aparecieron con un mismo significado³⁵. Apuntó a la teoría que emergió del análisis desarrollado mediante el procedimiento de codificación abierta. Aquí fue útil la elaboración de matrices para agrupar la información y a través de la conexión y relación de varias categorías descriptivas, se lograron derivar otras de mayor amplitud empírica y conceptual, que constituyeron las llamadas categorías interpretativas.

- ✓ Categorías Interpretativas: Construcciones que se derivaron del análisis cualificado mediante el proceso de codificación axial e incluyeron la posición teórica³⁵ como investigadora, frente al tema de estudio. En este tercer momento del proceso de sistematización y análisis, la complejidad del manejo de la información, hizo que se optara por utilizar el archivo en cajas pequeñas, marcadas por categoría, y en ellas se ubicó todo el material correspondiente a cada una de ellas, después de recortarlo y organizarlo por orden alfabético según la categoría respectiva, ello facilitó el manejo ágil de la información para la redacción del informe final.

1.5 SOBRE LOS COMPROMISOS

El desarrollo de este proceso investigativo es un dispositivo que contribuye a la comprensión de la subjetividad de este grupo de hombres adultos jóvenes, desde la perspectiva de la salud colectiva. En este mismo sentido aporta elementos, en el marco de la salud colectiva, que permiten avanzar sobre la comprensión del cuidado de sí, en términos de salud, en hombres adultos jóvenes y, finalmente, aporta elementos a la promoción de la salud como campo de conocimiento, desde la perspectiva de la salud colectiva, dilucidando posibles diferencias o similitudes entre el cuidado de sí y el autocuidado como categorías de análisis.

1.6 LO FUNDAMENTAL: LOS CRITERIOS ÉTICOS QUE ORIENTARON LA INVESTIGACIÓN

La investigación consideró como criterios éticos para su realización, las normas científico, técnicas y administrativas para la investigación social en salud estipuladas en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, específicamente los elementos abordados en sus Capítulos I y II, referidos a los aspectos éticos con seres humanos y a la investigación en comunidades. De esta Resolución partió la elaboración del consentimiento informado, las responsabilidades, compromisos y riesgos que se asumieron al llevar a cabo el proceso investigativo.

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta el Código de Nuremberg de 1947, con los principios éticos fundamentales de respeto por las personas, justicia y beneficencia. El Informe Belmont – Estados Unidos, 1979, con sus principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación y el Código de Ética profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia que en su Capítulo III contempla los principios de justicia, respeto, solidaridad, libertad, honestidad, integralidad, corresponsabilidad, transparencia y

confidencialidad, fundamentados en la ética civil, consistente en el mínimo de valores y normas que los miembros de una sociedad moderna comparten desde su pluralidad.

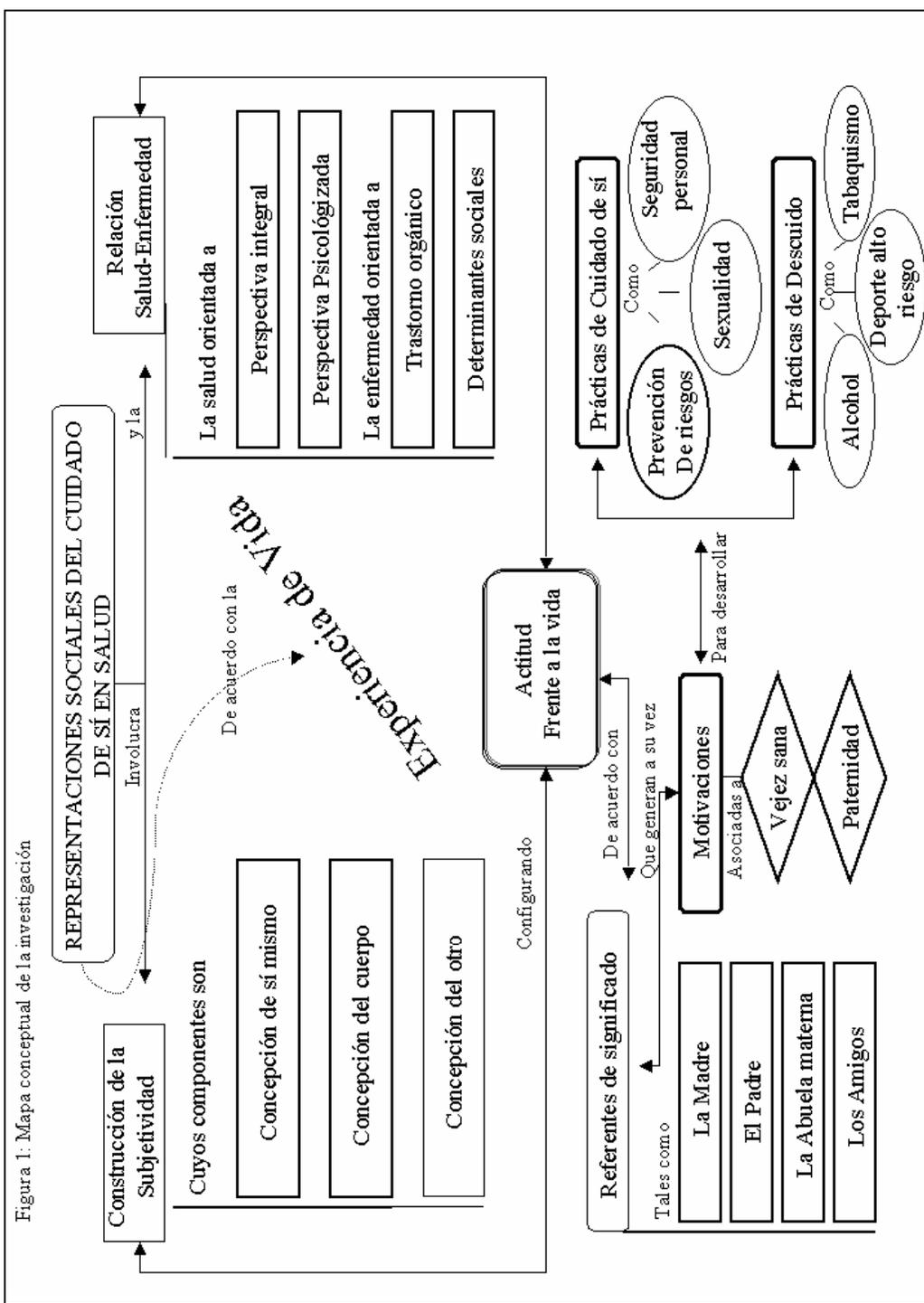
A los hombres adultos jóvenes que aceptaron hacer parte de la investigación, se les explicaron con claridad los objetivos de la misma, se les entregó el Consentimiento Informado para su lectura (véase anexo 1), se aclararon las dudas que surgieron al respecto, así como las que emergieron frente a su participación en el proceso. Los datos que comprometían a los involucrados fueron de estricta confidencialidad y por ningún motivo se publicaron sus nombres, se utilizan en su lugar los **pseudónimos** como instrumento de seguridad que garantiza la privacidad de los interlocutores y, a su vez, permiten nombrarlos y reconocerlos en su condición de sujetos, por ser esta una investigación que privilegia a los actores, sus vidas y sus experiencias. Igualmente, se aclaró a los participantes que tenían total autonomía para retirarse del proceso en cualquier momento, si así lo estimaban conveniente.

En caso de que, una vez aclarada la intencionalidad de la investigación, uno o varios de los participantes decidiera retirarse, se tuvo como criterio elegir aleatoriamente otros que cumplieran con los criterios de selección estipulados en la investigación.

Este proceso investigativo implicó un riesgo físico mínimo debido a que no incluyó la aplicación de medicamentos ni procedimientos arbitrarios. El riesgo psicosocial que implicó la investigación, pudo ser controlado a través de los criterios de responsabilidad y confidencialidad que se manejaron con la información suministrada por los participantes en el proceso y con el respeto que se asumió ante ellos como seres humanos.

Al conocer y comprender, desde un proceso académico, el significado que los hombres adultos jóvenes daban al cuidado de sí, se asumió un compromiso, de acuerdo con el principio de beneficencia, con la divulgación de los hallazgos, para que puedan hacerse contribuciones a la calidad de vida de la población, a través de propuestas que cualifiquen las acciones de promoción del autocuidado que actualmente se realizan desde la institucionalidad en la ciudad de Medellín.

Estuvieron presentes en el estudio los principios de justicia y equidad, ya que se buscó un espacio para la devolución de la información a los participantes, con la intencionalidad de desatar en ellos la reflexión frente al cuidado de sí y convalidar de esta forma sus saberes. Así, al finalizar la investigación se realizó un evento con éstos para la socialización de los hallazgos y se entregó informe escrito a la institución académica (Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería).



2. “CICATRICES DE LA VIDA NO ME DEJAN SANAR DEL TODO”: LA RELACIÓN SALUD-ENFERMEDAD

“Eso de estar sano es muy rico, es la satisfacción de vivir bien, sin saber cuando se va a acabar la vida”^e.

Situar la reflexión en el saber cotidiano de los hombres adultos jóvenes de la Ciudad de Medellín en relación con sus representaciones sociales sobre el cuidado de sí en salud, implica asumir una mirada que integre y que permita captar cómo, a través del intercambio social, estos sujetos^f estructuran una determinada manera de cuidarse, con base en estrategias acordadas socialmente, que sustentan sus opiniones subjetivas y una elaboración propia y particular sobre el cuidado de sí en salud, por lo que dicha elaboración no constituye, de modo alguno, un proceso individual sin ninguna ingerencia de los otros, concebidos también como sujetos y, por tanto, como quienes participan constantemente en la construcción social de la realidad.

Desde esta perspectiva, los hombres adultos jóvenes involucrados en la investigación, procedentes de un medio socio-cultural como Medellín, portan una experiencia concreta con la que se enfrentan a diario, constituyendo representaciones sociales sobre el cuidado de sí en salud que influyen en su forma de ser, su identidad social y, por ende, en la forma como perciben su realidad, de acuerdo con su posición en la estructura social, que en nuestra cultura ha estado históricamente demarcada por las diferencias entre hombres y mujeres,

^e Entrevista realizada a un adulto joven cuyo pseudónimo es Juan José, de 34 años de edad.

^f En esta investigación se adopta la concepción de sujeto planteada por Alain Touraine (2000: 225), quien afirma que el individuo deviene sujeto por obra de su relación con el otro como sujeto, dejando de ser un elemento de funcionamiento del sistema social, convirtiéndose en creador de sí mismo y productor de la sociedad. Únicamente cuando el individuo sale de sí mismo y habla a la otra persona, no en sus papeles sociales, no en sus posiciones sociales, sino como sujeto, se ve proyectado fuera de sus propio sí mismo, de sus determinaciones sociales, y deviene libertad.

las cuales han llevado a que la organización social de las relaciones de género continúe perpetuando una serie de privilegios que favorecen a los hombres, jerarquizando los espacios y las actividades relativas a “lo masculino”²⁷.

Según Viveros⁴¹ la masculinidad es una categoría relacional que describe un proceso histórico tanto colectivo como individual y cuenta con un significado maleable y cambiante. Por tanto, no es estática, es una dinámica que se construye permanentemente, a través de la interacción social y la experiencia individual, es decir, a través del individuo como agente constructor social y culturalmente inscrito.

En el espacio de la intersubjetividad, en los juegos interactivos que constituyen la vida diaria, por la que transitan sin límites, a través de actos comunicativos: imágenes, ideas, costumbres, símbolos, valores, como componentes de un universo simbólico⁹ compartido, es necesario identificar las representaciones que los hombres tienen con respecto a la salud y a la enfermedad, porque ellas se nutren y, nutren a su vez, la representación que ellos tienen sobre el propio cuidado de la salud.

2.1 LA SALUD

La salud debe ser entendida como parte del proceso vital humano porque sus características están determinadas por la interdependencia de las múltiples dimensiones presentes en la vida diaria, referidas específicamente a las formas de organización social, las redes comunicacionales y las representaciones sobre la propia reproducción que tienen los sujetos en su contexto histórico, por lo que ésta adquiera connotaciones particulares regidas por la propia experiencia y las

⁹ Se alude al concepto de universo simbólico planteado por Berger y Luckmann (1968: 122-123), quienes lo conciben como cuerpos de tradición teórica, que integran zonas de significado diferente y abarcan el orden institucional en una totalidad simbólica. Los procesos simbólicos son procesos de significación que se refieren a realidades que no son las de la experiencia cotidiana.

permanentes influencias de los ámbitos político, económico, cultural y social en la vida cotidiana como escenario de reproducción de la sociedad.

Desde la anterior perspectiva, la mayoría de los sujetos del estudio, en su condición de hombres y con la consecuente influencia de sus propias experiencias, expresan concepciones similares en torno a la salud; ésta es ubicada entre las fronteras del “*estar bien*” y el “*bienestar*”, el “*hacer aquello que produce felicidad*”, como punto de equilibrio que les permite desenvolverse cotidianamente y responder a la dinámica de la vida diaria. Al respecto es importante resaltar que la salud, para estos hombres, está transversalizada por la “*libertad de ser y hacer, con unas mínimas posibilidades*”^h, por lo que es interesante el relato de Leonardoⁱ, quien enfatiza en que:

“El solo hecho de vivir es estar bien, el hecho de poder madrugar, levantarte, saber que tenés un trabajo y mucha gente no lo tiene, es estar vivo, tener ganas de luchar. El bienestar es tener tu ropita, un techo, transporte, tener las cosas básicas a la mano. Entonces los dos vienen ligados: el estar bien implica lo de adentro, estar sano, con salud interna, psíquica, mental, estar en paz. El bienestar simplemente es la parte externa, pero se necesita para estar bien, en la salud se ubican las dos cosas”.

En el relato anterior, puede inferirse que la salud es concebida de manera integral, articulando los elementos externos, que deben ser ofrecidos por el Estado y la sociedad, lo que pone en evidencia la inclusión del componente político para contribuir al mantenimiento de la salud, como resultado de las formas de organización social y política actual y los elementos individuales que parten de la autonomía de cada sujeto, como capacidad de elegir con base en las condiciones y las posibilidades de existencia. Para los sujetos en estudio, las formas de

^h Entrevista realizada a Miguel, de 34 años de edad.

ⁱ Entrevista realizada a Leonardo, adulto joven de 26 años de edad.

significar la salud están condicionadas por su entramado social inmediato, con permanente influencia de los procesos macrosociales, porque estos permean conductas y comportamientos colectivos. En este sentido, el contexto social interactúa con lo biológico en el proceso de organización de las formas mismas de representación y modificación de los procesos vitales individuales⁴². Es decir, el contexto social no solo determina unas maneras particulares de existencia y de adaptación de estos hombres, sino que también determina la forma como cada uno de ellos se representa estos procesos. Como seres en permanente intercambio con sus congéneres y con el mundo instituido⁴³ socialmente, estos hombres configuran transacciones de carácter móvil, dinámico, frente a maneras de concebir su salud, hecho que oxigena la vida cotidiana como escenario de producción y reproducción social.

En el caso de Miguel, la salud es para él *“un conjunto de condiciones que posibilitan el estar bien”*, hace alusión al cuerpo y a la alimentación para conservar la energía física y expresa una necesaria relación de interdependencia entre las condiciones físicas y las condiciones económicas que se deben tener para mantener la salud. Así mismo, nos refiere la importancia de poder acceder a espacios de recreación, de disfrute, como manera de contribuir al mantenimiento de la salud mental y psicológica. Esto significa, apoyándome en Quevedo⁴², que la historia de nuestra individualidad es la materialización en cada uno de nosotros, de la historia de las formas de vida, de la organización social y del saber acumulado del grupo en que vivimos, esto es, de los procesos de reproducción social, entendiendo esta última como reproducción de todas las instancias de la vida social: las relaciones con los demás y el conjunto de normas y procesos de intercambio a nivel cultural, político y económico. Las expresiones de Fausto^j pueden ampliarnos la comprensión al respecto:

^j Entrevista realizada a Fausto, adulto joven de 39 años de edad.

“La salud es integral, es la manera como te dirijís a los otros, es un asunto que va a todos los niveles. Desde el punto de vista físico, es no estar sufriendo ninguna enfermedad, ningún estado que le impida a uno desempeñarse en sus actividades. Desde el punto de vista mental, no tener tanto tipo de prejuicios, no estar prevenido, no estar pesimista. También puede hablarse de salud espiritual, yo creo que el ser se conforma de tres partes: lo físico, lo mental y lo espiritual. Salud es tratar de tener esas tres partes en armonía”.

Así como Fausto, otros entrevistados coinciden en ubicar la salud como un proceso que integra mente o psique, cuerpo, espíritu e, implícitamente lo social, la otredad, el nosotros, como elementos que se entrelazan, se conectan, para prodigar salud al ser humano. Este aspecto es interesante si se considera que en su núcleo, la salud cubre las capacidades vitales del sujeto, que no son solo del orden biológico sino también del orden psicológico y social. Además de la maduración del sistema nervioso central, el individuo deviene sujeto en el establecimiento de nexos sociales, a través de actos comunicativos que pueden ser definidos como la posibilidad de objetivar los productos de la actividad humana, como aquellos capaces de transmitir las acumulaciones de significado y experiencia de los sujetos en la interacción social, como posibilitadores del acceso continuo, sincronizado y recíproco entre los seres humanos en las relaciones intersubjetivas.

Los nexos y los intercambios sociales posibilitan en el hombre el desarrollo de capacidades biopsicosociales⁴⁴, tales como la socialización, la comunicación, la creatividad y la autonomía. En este orden de ideas, las representaciones sociales que los hombres investigados tienen sobre la salud, son el parámetro que les confiere una forma particular de percibir, razonar, actuar⁴⁵ y conocer la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de sus experiencias, sus vivencias, sus procesos de comunicación y del pensamiento social, por lo que hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que lleva implícita la salud

como proceso social. Este punto puede ser ilustrado por Juan José cuando afirma:

“Yo me siento una persona saludable, aunque siento que tengo cositas enfermizas que tengo que mejorar. Muchas cicatrices de la vida no me dejan sanar del todo y no me permiten ser un tipo sano por completo. De mi historia queda mucho resentimiento, queda odio. Físicamente me considero sano, pero el odio es algo que sé que tengo que superar para considerarme sano”.

Juan José nos lleva a reafirmar la salud como realidad social, histórica, determinada por las condiciones de existencia, las experiencias de vida y las posibilidades que se desarrollan en el seno de las relaciones intersubjetivas de estos hombres, quienes simplemente viven su proceso de salud – enfermedad, eligen de acuerdo con sus propias posibilidades y limitaciones, dadas por el contexto socio-histórico particular en el que se desenvuelve su vida cotidiana, el cual es influenciado de manera constante por las dinámicas y los cambios a nivel macrosocial, que también irrumpen e inciden en la construcción de sus representaciones sociales frente a la salud y la enfermedad. Porque es imposible desconocer la influencia que ejerce en las sociedades modernas el macrocontexto, que permea a través de diferentes medios (televisión, internet, entre otros) la cotidianidad de los sujetos, imprimiendo un sello de vigilancia y de encauzamiento de las conductas, utilizando mecanismos dualistas de control⁴⁶ basados en una concepción funcionalista de la vida y de los cuerpos. Al respecto Anthony Giddens⁴³ plantea que la modernidad coloca al individuo frente a una compleja diversidad de elecciones y, al carecer de carácter fundacional, ofrece al mismo tiempo poca ayuda en cuanto a qué opción se habrá de escoger, por lo que de ello pueden derivarse inusitadas consecuencias.

No es en vano que la incertidumbre, en la época contemporánea, constituya un componente que impide la felicidad. Estamos en una sociedad fuertemente

demarcada por la incertidumbre, por la falta de certezas frente al futuro, y los adultos jóvenes no escapan a esta orden, debido a esto en los comentarios de Alejandro^k, al igual que en los de otros interlocutores, se evidencian asuntos como:

“La felicidad para mi es un juego de seducción sin concluir el acto, la felicidad está en la esperanza de llegar, está en el presente, en el momento, en el instante que se vive ahí, no es un punto al que se llega, siempre falta algo, nunca es suficiente”.

El mundo moderno ubica a estos hombres en una encrucijada que desdibuja el ideal de estabilidad, de garantías futuras, de identificación de rutas de vida previamente organizadas y los lleva inevitablemente a tener que decidir entre un sinnúmero de alternativas que hacen maleable su identidad, conduciéndolos a la incertidumbre permanente, ya que todas las elecciones son decisiones referentes no sólo a cómo actuar sino a quién ser⁴³, e instaurando en ellos nuevas formas de participación en el escenario social y de adquisición de experiencias en su marco biográfico específico, por las limitaciones que pueden surgir de circunstancias externas impuestas por el mundo institucional de la modernidad.

Ahora bien, se encuentran elementos contradictorios en algunos de los sujetos entrevistados con respecto a la concepción de la salud, porque se advierte una tendencia a definirla como unidad mente–cuerpo en una relación dinámica e interdependiente, consideran que lo que acontece físicamente repercute en la disposición mental para desarrollar las actividades diarias, descartando los elementos sociales, políticos, culturales y económicos que también juegan un papel determinante para la salud.

Adicionalmente, algunos de estos hombres si bien tienen clara la interdependencia entre salud y mente, privilegian “*el estado mental*” como causante de muchas

^k Adulto joven de 32 años de edad.

enfermedades del cuerpo, lo que lleva a que ubiquen la salud desde una perspectiva psicologizante que deja entrever la influencia de principios promulgados por la medicina moderna. No es desconocido para nadie que en los últimos años han ganado terreno discursos alternos como la medicina psicosomática, la antropología médica, la bioenergética, entre otras, que privilegian el psiquismo como única fuente de salud o como caldo de cultivo de las enfermedades.

El saber médico se instala en la mente de algunos de estos hombres y frases como *“estar estresado”*, *“tener nervios”* o *“angustia”* por el *“exceso de trabajo”* o *“presión laboral”* por *“preocupaciones propias de mis actividades”*, son expresiones que reflejan, según afirma Blaxter⁴⁷, la predilección particularmente reciente por las explicaciones psicológicas para las enfermedades y para todo. Pareciera ser que se impone el discurso médico a los seres humanos para controlar experiencias y eventos sobre los que tienen poco o ningún control.

En ese mismo orden de ideas, el discurso moderno de la medicina ha llevado a lo que Robert Crawford⁴⁸ nombra como *“politización de la producción social de la enfermedad”*, definida como el surgimiento de la ideología de la responsabilidad individual frente a ésta, sustentada en las denuncias del saber científico sobre los peligros ambientales y sobre los riesgos para la salud que pueden ser evitables por los mismos sujetos. En este sentido, afirma el autor que la ideología de la responsabilidad individual plantea una fórmula alternativa de control psicológico social. Esta ideología reemplaza la confianza en la intervención terapéutica por un modelo de comportamiento que sólo requiere que se viva bien, a través de estrategias de concientización social para la adopción de actitudes, comportamientos y conductas cotidianas en los individuos, que contribuyan al mantenimiento de la salud desde la prevención de factores de riesgo y la potenciación de factores protectores⁴⁸, con lo que se busca desde el poder médico la minimización de los altos costos que presuponen los servicios de atención a la

población y, a su vez, mantener su hegemonía con mecanismos de control social que invisibilizan la autonomía del sujeto y desdibujan el derecho fundamental a la salud, porque las condiciones de acceso a éste están determinadas por las posibilidades económicas reales con las que cada individuo cuenta.

Así, en los adultos jóvenes se encuentran expresiones como *“si me siento enfermo me aísto”*, *“trato de no pensar en nada y no estresarme”*, o *“trato de tener hábitos saludables que me conduzcan a tener un estado de salud adecuada”*, son el resultado de perseverantes campañas que desde la salud pública hegemónica, apuntalada en el discurso médico moderno, se promueven para modificar conductas y formas de comportamiento que buscan responsabilizar a los sujetos de la preservación de su salud y de la prevención de factores de riesgo de enfermar. Por consiguiente se visualizan diferentes concepciones de la enfermedad –como veremos a continuación–, en los varones entrevistados, muchas de las cuales no distan de la influencia de estos discursos instituidos.

2.2 LA ENFERMEDAD

Desde la perspectiva médica, la enfermedad es vista como certeza fundada en presupuestos naturales que objetivan el sujeto y lo ubican por fuera del conocimiento científico, relegándolo a la categoría de objeto que poco o nada tiene que decir frente a su enfermedad. Esta representación médica ha obstaculizado la posibilidad de re-significar la enfermedad como parte del proceso vital humano⁴⁹ y, en esa medida, ha imposibilitado descentrarla del paradigma morbicéntrico para pensarla como construcción social y cultural. La marginación que sufre el sujeto ante el médico, quien hace semblanza de la exclusividad de su saber sobre la enfermedad, deja inconclusa la comprensión en torno al padecimiento y nos ubica en la necesidad de articular el saber médico, en su racionalidad científica, con el sujeto de la enfermedad, quien también posee un conocimiento no legitimado como asunto de interés clínico⁵⁰.

La mirada morbicéntrica de la enfermedad, confiere al experto métodos de distribución analítica del poder que le permiten marcar exclusiones a través de instancias de control en la división binaria del sano – el enfermo, atribuyéndose la tarea de medir, controlar y corregir⁴⁶ las enfermedades con base en los mecanismos de poder que les confiere el saber instituido sobre éstas, marcando y modificando las conductas de los sujetos, invadiendo cada rincón de la vida cotidiana y borrando el saber no legitimado de quienes portan la enfermedad. Aspecto que desborda la capacidad del sujeto común y lo instala en el síntoma como manifestación unicausal de un malestar porque no cumple con los parámetros de “normalidad” instaurados por la medicina hegemónica como institución que porta la verdad y desdibuja al sujeto, lo inmoviliza y lo imposibilita para obrar frente a su situación, obligándolo a depositar toda esperanza en el saber especializado, cuando puede acceder a él.

La enfermedad debe ser mirada como resultado de los procesos humanos de adaptación, que se definen históricamente de acuerdo con la dimensión temporo-espacial en la cual se producen. Como afirma Quevedo⁴², el contexto social interactúa con lo genético y lo biológico en el proceso de organización de las formas mismas de presentación y modificación de los procesos vitales del individuo. Así, la enfermedad, al igual que la salud, es un elemento constitutivo del ciclo vital humano.

Con base en lo anterior, encontramos dos tendencias en los códigos que remarcan las representaciones sobre la enfermedad en estos hombres. La primera alude a la afirmación reiterada del “malestar”, la “limitación física”, la “incapacidad”, “sentirse mal”, “tener una dolencia”, lo que hace visible la incidencia del paradigma morbicéntrico en la concepción de la enfermedad que éstos manejan, debido a que aluden a un conjunto de síntomas que constituyen las manifestaciones de un estado patológico. En este sentido y apoyada en Foucault⁵¹, puede afirmarse que estos hombres definen la enfermedad por simple oposición a la salud, el síntoma

se convierte en signifiante de la enfermedad, es decir, se convierte en signifiante de sí misma tomada en su totalidad, ya que la enfermedad no es más que la colección de síntomas. No es coincidental entonces que estos hombres consideren que la enfermedad es *“un estado que impide el desenvolvimiento normal de las actividades diarias”*. En el testimonio de Alejandro se hace evidente lo anterior cuando afirma:

“Para mí la enfermedad es estar mal, no tener la capacidad ni emocional, ni física de desarrollar las actividades cotidianas de trabajo, sexuales, afectivas. Es estar en un estado en el que haya un pare en mi vida cotidiana”.

La enfermedad así concebida coincide con la concepción médica, que reduce la enfermedad y el padecimiento a un trastorno orgánico, a una alteración en el normal funcionamiento del cuerpo que puede ser clasificable y comprobable solo por la experticia de un especialista en la materia y se corre el riesgo de no reconocer al sujeto de la enfermedad en las condiciones socio-históricas concretas que lo llevan a esas circunstancias. Esta concepción deja al margen los determinantes sociales que intervienen en la enfermedad como elemento constitutivo de la vida humana y privilegia lo que Foucault⁵¹ llama “la bipolaridad médica de lo normal y lo patológico”, ya que se observa una representación de la enfermedad en sí misma y no como parte de la vida en general, la reflexión se instala en un problema de división enfermo – sano, omitiendo el carácter de unidad de lo vivo, que avanza en un proceso en el que tanto salud como enfermedad son elementos presentes a lo largo de toda la vida humana, que devienen de acuerdo con los determinantes psicológicos, históricos, socio-culturales, económicos y políticos que permean la cotidianidad de los sujetos.

En esta línea, Granda⁵² asegura que el “éxito” de la medicina clínica en la actualidad, se sustenta en el logro de su positividad a través de su constitución con base en la enfermedad y la muerte, en la búsqueda de evidencias y certezas

que técnicamente permitan intervenir la “máquina corporal” para curarla y prolongar su vida, desconociendo que en la vida diaria de los sujetos se produce su salud. Por ello, el afán de la medicina clínica y la salud pública tradicional por controlar la vida social de las poblaciones, se sustenta en el hecho de que la salud, de acuerdo con Granda⁵², se ubica en el “punto ciego” de estas ciencias. Si se considera que la propia vida engendra salud, según este autor, se requiere interpretar la vida a través de lógicas recursivas y aproximaciones ontológicas que privilegian al organismo como eje del conocimiento, el aprendizaje y la acción de cambio. Así mismo, afirma que estar sano no es solamente ser normal en una situación dada, sino también ser normativo en esa situación y en otras situaciones eventuales. Lo característico de la salud es la posibilidad de superar la norma que define momentáneamente lo normal, la posibilidad de tolerar infracciones a la norma habitual e instituir nuevas normas en situaciones nuevas⁵².

También encontramos como segunda tendencia en los hombres entrevistados, asuntos que son coincidentes con los planteamientos de Granda, me refiero a aquella tendencia que se orienta a concebir la enfermedad en el marco de determinantes sociales, de una red de relaciones donde es posible la existencia de estos hombres en un contexto socio-histórico específico. En esta línea se ubica la enfermedad en cuatro dimensiones: la física, la espiritual, la psicológica y la social:

“Nosotros estamos en este mundo o en este entorno, estamos por los sentidos y las enfermedades afectan nuestros sentidos, que son los que hacen que tomemos una percepción del mundo y lo que nos rodea. Desde el punto de vista espiritual y psicológico hay muchas herramientas... es más fácil aliviar el alma que el cuerpo, con una simple palabra puedo volver a estar bien... la parte física es más difícil de recuperar”¹.

¹ Testimonio de Andrés, Adulto joven de 21 años.

En esta concepción se involucra la complementariedad entre cuerpo y mente como unidad de lo vivo y al otro como parte del proceso de la vida, como posibilidad de expresar el sentido de ésta en el escenario cotidiano, en la actividad social diaria que reproduce en lo inmediato al sujeto y por tanto, a la sociedad misma. Con base en el fenómeno de las representaciones sociales, puede decirse que este grupo de hombres necesita de mediaciones –entendidas como aquellas herramientas que ponen a accionar las determinaciones socioculturales ya cristalizadas en productos, dentro de la vida, subjetividad y práctica de los sujetos; a la vez que estas, por efectos de ser compartidas con otros, trascienden el plano de la particularidad de los intercambios sociales para objetivarse en pautas, marcos y estructuras que adquieren su propia dinámica y contenido–, para comunicar sus ideas, estructurar actitudes frente al conocimiento de su vida, les ayuda a intercambiar sus experiencias y sus pensamientos. Por ello, la masculinidad es algo que aún tiene que tener un horizonte de atención que permita su visibilización para comprender las formas que ellos adoptan en el curso de sus acciones cotidianas. Andrés puntualiza al respecto:

“Muy hermético no soy, a veces si se queda uno con cositas, pero generalmente si busco a las personas para hablar, que me escuchen y me digan qué piensan de lo que estoy viviendo. Muchas veces, cuando quiero que la otra persona esté bien, ello puede ser contraproducente para uno mismo, uno se puede sentir muy exhausto mentalmente”.

La afirmación de Andrés permite observar la interdependencia que se genera en la interacción social; a través de actos comunicativos estos hombres dan sentido y significado a su proceso de salud – enfermedad, en el cual participa el otro como sujeto actuante en dicho proceso. Desde esta perspectiva, cobra importancia la reproducción social como aquella que sólo es posible en la medida en que estos hombres establecen relaciones concretas con otros seres humanos, a través de las cuales se externalizan constantemente en actividad. Tenemos entonces que la

reproducción social nos remite a los intercambios simbólicos que desarrollan estos varones situados histórica y culturalmente en su contexto social. Así las emociones, las intenciones, la memoria, el pensamiento, las acciones, los conocimientos y las situaciones de estos adultos jóvenes, son construcciones sociales nunca individuales, porque lo social precede a lo individual.

La reproducción social es posible desde adentro, no desde afuera en un contexto de acontecimientos precedentes y consecuentes, que se expresan a través de recuerdos y sentimientos que surgen en el intercambio social, en el diálogo y a través del lenguaje, éste hace comprensibles los hechos cuando está incluido en un proceso social en el que el significado de los mismos es compartido en relación con otros. Todo intercambio comunicativo tiene su significado en el contexto de la vida cultural y social y lleva implícita la recursividad como proceso que vuelve sobre sí mismo, como si fuera una espiral.

En este sentido, Juan Samaja⁵³ sostiene que el universo crea y luego reproduce aquello que ha creado. Pero al reproducirlo, es decir, al volver a crearlo “segundas veces”, invierte sutilmente la dirección del proceso: lo conduce desde el final, es decir, inaugura el campo de una “lógica en reversa”. Entender esto es todo, o casi todo el secreto de la dialéctica. La vida humana existe y se sostiene por sus abigarradas pautas actuales, sólo mediante continuos e incesantes acciones de constante reproducción. Minuto a minuto debemos sostener con acciones reproductivas la arquitectura completa de esa inmensidad social.

Teniendo en cuenta los anteriores planteamientos, la incursión en la concepción que el grupo de hombres con quienes se trabajó ha logrado estructurar sobre la salud y la enfermedad, considerando el peso que contemporáneamente ha tenido en sus conciencias la medicina como discurso instituido y hegemónico, puede determinarse que dicho discurso se ha ido instalando paulatinamente en las representaciones de este grupo social. La medicina se ha convertido en lo que

Kenneth⁵⁴ nombra como “una de las instituciones principales para el control social, superando, sino incorporando, las instituciones más tradicionales como la religión y la ley”, lo que ha llevado, de acuerdo con este autor⁵⁴, a que se desarrolle un fenómeno que ha logrado penetrar en la vida cotidiana a través de la medicalización de buena parte de ésta, con la aplicabilidad cada vez mayor de la medicina y los rótulos de sano y enfermo en la existencia humana. Considerar la construcción que estos hombre han logrado estructurar en torno a la concepción de salud y de enfermedad, nos acerca a la posibilidad de aprehender las representaciones sociales que sobre el cuidado de sí tienen estos sujetos.

Los hombres en estudio conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social, las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial en las formas de cuidarse de estos hombres.

En este sentido, la salud colectiva como propuesta emancipadora que se preocupa por las aspiraciones de grupos de hombres y mujeres, prioriza lo que es esencial para la vida humana, en términos de la práctica social cotidiana como producto de la interacción entre los mismos hombres y su relación con el entorno, se preocupa por la forma como los grupos humanos viven y experimentan su proceso vital humano. La interacción hace parte de la vida y se constituye en la vivencia conjunta con el otro en circunstancias concretas, de tal forma que es siempre a partir de estas relaciones como se orienta la reproducción social. En otras palabras, la vida humana se fundamenta y se legitima a partir de las vivencias específicas de cada individuo en su comunidad. Vivenciada y comprendida así la vida humana, el individuo puede decir “yo soy el otro”, o al revés, y esto, debido justamente a las vivencias que permiten asimilar formas de vida comunes, formas comunes de acción y de posibilidades. Así, las

posibilidades de cada individuo implican, entonces, natural y necesariamente, también las posibilidades de los demás.

Estas vivencias solo pueden surgir con un lenguaje en el cual ellas se construyen, se transmiten y se universalizan. El espacio de la vida humana es un espacio de comunicación, de diálogo y de interacción sobre la base de la amplitud de la capacidad simbólica de los seres humanos. A esta capacidad simbólica Peter Berger y Thomas Luckmann⁴ le dan un lugar fundamental al afirmar que el lenguaje es el medio por el cual el hombre construye la realidad y la intercambia con los otros. Haciendo un puente hacia el construccionismo social, afirman que el hombre produce la realidad y por lo tanto se produce a sí mismo.

Consecuentemente, para Almeida²², la salud colectiva se ha preocupado, desde sus inicios, por las prácticas y los saberes en salud, referidas al colectivo en tanto campo estructurado de relaciones sociales donde el proceso salud/enfermedad adquiere significación. En tanto campo de conocimiento, la salud colectiva contribuye al estudio del fenómeno salud/enfermedad de poblaciones en su carácter de proceso social; investiga la salud y la producción y distribución de las enfermedades en la sociedad como procesos de producción y reproducción social; procura comprender, finalmente, las formas con que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud, busca su explicación y se organiza para enfrentarlos.

Los hombres adultos jóvenes de Medellín con quienes se realizó el proceso investigativo, configuran una concepción sobre la salud y la enfermedad, de acuerdo con su experiencia de vida y, por ende, con las representaciones sociales que han construido en las relaciones intersubjetivas que establecen en su acción cotidiana, como esfera que posibilita su reproducción social. Por ello, comprender sus relaciones humanas y sus formas de reproducción social para explicar el proceso de salud/enfermedad, es vital para la salud colectiva y, para ello, debe

tener presente la construcción de la realidad como esencia de la vida social, fundamentada en símbolos y códigos lingüísticos. Al respecto Kisnerman²³ plantea que el lenguaje hace vivo lo que nombra a la vez que expresa la riqueza de la vida, nace en el interjuego de las interacciones y se construye en el espacio de las intersubjetividades con base en conversaciones y con el hecho de compartir un nudo de significaciones comunes. El lenguaje hace comprensibles los hechos cuando está incluido en un proceso social en el que el significado de los mismos es compartido en relación con otros, ya que toda conversación tiene su significado en el contexto de la vida cultural y social.

Así mismo Granda, citado por Naomar Almeida²², afirma que tanto el mundo natural como el mundo social se encuentran determinados y en constante devenir, por consiguiente su diferencia radica en que en el mundo social el conocimiento se transforma en conciencia y sentido de la necesidad y necesidad de acción que encubre una potencialidad para la acción; entonces, es necesario pensar que para poder estudiar el proceso de salud/enfermedad se requiere considerar los sujetos sanos y enfermos, no únicamente para explicarlos sino para comprenderlos y conjuntamente construir potencialidades de acción. Se trata de pensar al hombre en el rasgo que lo hace humano, la dimensión social de su existencia. La salud y la enfermedad atañen a hombres que las sienten, las viven y las nombran, por ello se debe aceptar que la dimensión social se construye desde un nosotros, como única forma de abordar al ser humano en su totalidad.

Por consiguiente, uno de los desafíos actuales de la Salud Colectiva, consiste en reconciliar el mundo subjetivo, que se reproduce en los microespacios sociales, con el mundo macrosocial, porque en estos mundos se pueden configurar nuevas posibilidades de abordaje de aquello que llamamos saludable. En este sentido, el construccionismo social tiene como rasgos constitutivos las relaciones, consideradas como interdependencias intersubjetivas y es la experiencia concreta lo que permite diferenciarlas. Ellas están presentes en cada uno de los actos

humanos. Son parte de la vida misma. Todo lo que hacemos en nuestro ámbito de experiencia surge del entrelazamiento continuo de coordinaciones consensuales de emociones y lenguajes a los que llamamos conversaciones²³. Por eso no hay problemas o cuestiones para estudiar o explicar fuera de nosotros. Somos seres biopsicosociales, lo que nos confiere integralidad y complejidad y nos exilia en el mundo de las palabras, donde es posible la sociabilidad, a través de la cual continuamos desarrollándonos biológica, psicológica y socialmente por el rasgo de humanidad que nos caracteriza: el lenguaje, la lengua.

3. LA CONSTRUCCIÓN DE LA SUBJETIVIDAD MASCULINA

“Como seres humanos estamos buscando una meta constante, no somos felices porque estamos detrás del ideal y ello nos genera obstáculos que nos entristecen, pero... cuando logramos la meta, cuando se supone que logramos algo que queríamos, nos da cierta alegría haberlo hecho”^m

Develar la cotidianidad de los varones adultos jóvenes, su sentir, su pensar y su visión de mundo como sujetos masculinos, implica el reconocimiento de la permanente influencia de la cultura sobre su postura frente a la vida, su manera particular de asumir su cuerpo, de asumirse a sí mismos y al otro en el escenario social, debido a que culturalmente se crean categorías y representaciones sociales enraizadas en el género, otorgando una gama de privilegios e imponiendo una serie de privaciones a estos sujetos por el hecho de ser hombres, al igual que se imprimen e imponen otras a las mujeres. Sobre este punto, el siguiente relato es ilustrativo:

“Por la misma cultura se piensa que el hombre es el luchador... el hombre es como quien dice ese carro viejo que es muy fino, que no jode por nada, que se puede maltratar”ⁿ

Entre los hombres entrevistados, se logra identificar una serie de elementos socioculturales que estructuran la concepción sobre sí mismos, sobre su cuerpo y sobre el otro como mediador en la construcción del yo. Estos elementos, consecuentemente, convergen para llenar de contenido y de motivaciones su actitud frente al mundo, a través de maneras determinadas y diversas de asumirse como hombres, como sujetos masculinos, como bien lo expresa Manuel:

^m Testimonio de Fausto, interlocutor en la investigación.

ⁿ Fragmento de la entrevista realizada a Andrés.

“Las cosas que le preocupan al hombre se reducen a lo que es la existencia o, simplemente, vivir. Entonces no hay tanto espacio para las preocupaciones por sentir tal cosa, sino que se preocupa por la subsistencia”^o

Sin perder de vista que esta investigación no tuvo como centro indagar por los procesos identitarios de estos hombres, con el interés central que se ubicó en reconocer aspectos que culturalmente han determinado sus comportamientos, conductas y actitudes frente al cuidado de sí en salud como categoría que abarca la concepción de sí mismos, de su cuerpo y del otro, así se buscó comprender la elaboración actual, el aquí y el ahora que determina su actitud frente a la vida como condicionante fundamental en el cuidado de la salud, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en la cual están inmersos: la adultez joven, sin dejar de lado la importancia de los procesos identitarios que han estructurado a lo largo de etapas previas. Sin desconocer que la identidad juega un papel fundamental en este proceso, debe tenerse en cuenta que su estructuración, durante todo el ciclo vital individual, se re-configura y co-construye, considerando que el mundo humano es móvil, cambiante y dinámico y, por tanto, involucra al sujeto en sus transformaciones, las cuales se dan de acuerdo con los espacios sociales en los cuales es posible la interacción con ese otro mediador en la configuración, a manera de Berger y Luckman⁴, del yo social.

En la construcción de la identidad se conjugan diversidad de tiempos, espacios, ritmos y relaciones que atraviesan la experiencia de vida del sujeto y se comprende su dinámica y complejidad. Así mismo, la pertenencia a una determinada sociedad, clase, cultura, etnia, generación o parentesco, permiten al sujeto establecer en un momento determinado su carta de presentación y pertenencia; por esto, significativamente, la identidad se transforma y se conserva a lo largo del ciclo de la vida. Desde esta perspectiva, es importante considerar que pese a la presencia de los factores mencionados, los cuales cambian,

^o Testimonio de Manuel, de 22 años de edad.

consciente o inconscientemente, uno de ellos asume un carácter fundante en el proceso de construcción de identidad: es el correspondiente a la identidad de género⁵⁵.

El género como simbolización cultural de las diferencias anatómicas toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo. Esta categoría, el género, demarca culturalmente las interpretaciones, los significados y las valoraciones derivadas de las actitudes de los sujetos, además de demarcar los límites de lo masculino y lo femenino⁵⁵ en términos físicos, psicológicos y sociales.

Para el caso que nos ocupa, los hombres adultos jóvenes de la ciudad de Medellín que participaron en este estudio, al indagar por su concepción de sí mismos, de su cuerpo y del otro para tratar de ubicar comprensivamente la actitud masculina frente a la propia salud y las representaciones sociales que orientan sus conductas y comportamientos, se logran establecer, de manera simultánea, dos tendencias que demarcan la forma como estos sujetos han construido cultural y socialmente su masculinidad y, por consiguiente, su forma de ser y estar en el mundo, que se sustenta en el dualismo y la contradicción entre lo tradicional y lo moderno.

Por consiguiente, se puede dilucidar, en cada uno de estos sujetos, un dualismo en la concepción de sí mismos, enclavado de un lado, en roles preestablecidos, prefijados como inmutables, como certezas basadas en la naturalización de las diferencias de género, como características propias de los hombres en la dimensión de dominación y privilegios y, por otro lado, como resultado de la crisis social por la que atraviesa la masculinidad debido a las transformaciones abanderadas por las mujeres a nivel social y político, estos hombres han tenido que dar un giro a sus conductas y formas de comportamiento, tradicionalmente

determinadas por estereotipos culturales. Dichas tendencias se conciben en este estudio como:

3.1 TENDENCIA TRADICIONAL

La construcción social de la masculinidad en nuestra cultura, y por consiguiente de la subjetividad masculina, se ha instalado en la tendencia a imponer una serie de disposiciones, esto es, un conjunto de esquemas de percepción de pensamiento y acción en los hombres como individuos que son altamente valorados en la sociedad, dicha tendencia está dada por el cierre emocional y corporal, la agresividad, la racionalidad, la fuerza, el valor, la invulnerabilidad, la resistencia física y emocional, la disciplina corporal, la independencia, la autonomía, la competitividad, la ambición, la capacidad y la necesidad de dominar, abarcar y controlar, lo que ha llevado a que los hombres deban esforzarse por alcanzar esta representación social del ideal masculino, así como abandonar e inhibir aspectos relacionados con su sensibilidad y vulnerabilidad⁵⁶. En la definición de sí mismo, Juan José hace visible esta representación cuando asegura:

“me considero un tipo fuerte, rudo, creo que es la definición acertada de mí, con un grado de seguridad en mi mismo importante, lo que no quiere decir que no sea emotivo, creo que lo soy pero no todo me conmueve”.

Así como Juan José, otros hombres participantes en el estudio hacen visible este prototipo masculino, no escapan a estas determinaciones culturales, buscan proyectarse dentro de este ideal y responder a requerimientos culturales determinados para los hombres:

“soy arrogante en ocasiones, altivo porque gané una altivez con el tiempo... un día decidí mantenerme siempre de frente, empecé a manejar otra actitud... uno escucha cosas malas sobre uno y se le vuelve una obsesión mejorar”.

Esto nos dice Luis Ángel^p, en quien el mandato tradicional determina muchas de sus actitudes, debido a que los estereotipos y protoformas propias de la sociedad patriarcal delimitan concepciones de una masculinidad heredada, adscrita a características biológicas, morfológicas y fenotípicas que han prevalecido en los procesos de socialización como fundamento de la reproducción del orden cultural patriarcal.

Estos sujetos son una historia biográfica en la que sus experiencias de vida son construidas en la relación con el otro y con el orden cultural que determina sus comportamientos. En este sentido, los hombres entrevistados, en quienes se evidencia una tendencia a perpetuar el modelo tradicional o hegemónico de lo masculino, se instalan en una visión de mundo que corresponde a la lógica socialmente legitimada y aceptada bajo los parámetros del patriarcado, sobre la cual sustentan sus sueños y proyecciones, como puede inferirse en los siguientes fragmentos de los relatos de los interlocutores:

“Quise demostrarme a mí mismo que era capaz de salir adelante, estudiando, haciendo una carrera y acceder a una autonomía económica. Ahora que la tengo, para mí es muy bacano”^q

“Soy totalmente egoísta, hedonista, eso me pone en una eterna pelea con la seguridad que genera lo afectivo, porque yo busco la seguridad pero sigo buscando la libertad y eso nunca está junto”^r.

“Me considero una persona alegre, que procura estar equilibrado, mantener vigor y decirle a la vida sí, para hacer lo que se tenga que hacer”^s

^p Luis Ángel, adulto joven de 24 años de edad.

^q Entrevista realizada a Miguel.

^r Entrevista con Alejandro.

^s Entrevista realizada a Leonardo.

“Me hacen feliz los logros: cuando me propongo una meta, una labor académica, deportiva o laboral, y la logro como quería y se me exigía hacerlo y cumplo los parámetros establecidos, me siento bien”^t

En concordancia con lo anterior, estudios realizados en diferentes países de América Latina^u, coinciden en relevantes, como características masculinas en la época contemporánea, asuntos como la productividad, la iniciativa, la asunción de riesgos, la capacidad para la toma de decisiones, la autonomía, la fuerza, la disposición de mando, el control de las emociones, la heterosexualidad, entre otras. Así, Manuel^v describe cómo, en la ruta patriarcal que ha delineado las formas de ser y hacer de los hombres, los imperantes masculinos inmersos en la cultura determinan una forma de pensamiento que cala en la cotidianidad de estos sujetos, de manera contradictoria pero continua, y se instalan en su conciencia como parámetro que conduce sus actitudes, sus acciones, su posición y su lugar en la organización social:

“El hombre siempre ha sido el guerrero, no puede detenerse a pensar en las situaciones por las que pasa o las que está sintiendo, como si lo hacen las mujeres. No... eso no me lo puedo permitir, soy un hombre y estoy trabajando, estoy en lo mío”.

Sin embargo, no todos los hombres toman la iniciativa de la misma manera, o toman las decisiones en forma uniforme, por lo que la dualidad es un rasgo presente en estos sujetos, no sólo en sus conductas, sino en sus comportamientos y pensamientos como elementos a través de los cuales exteriorizan las representaciones sociales que los define como seres genéricos. Este hecho nos invita a pensar que la masculinidad, así como la feminidad, es dinámica y depende

^t Fragmento de la entrevista realizada a Fausto.

^u Mara Viveros (1995-2002) en Colombia, Valdés y Olivarría (1997) en Chile, Fuller (1997) en Perú, Ramírez (1993) en Puerto Rico, entre otros.

^v Fragmento de la entrevista realizada a Manuel.

de un contexto social, político, económico e histórico determinado que marca las coordenadas bajo las cuales es posible la construcción de su subjetividad. Así se denota otra tendencia sobre la concepción de sí mismos que estos hombres expresan:

3.2 TENDENCIA DIVERGENTE

Entre los interlocutores de la investigación se visualiza, en simultánea, otra tendencia que pone acento, de manera paradójica, en las contradicciones que subyacen en sus representaciones frente al ser hombres. Esta tendencia se evidencia de manera aún tenue, con respecto a su autoconcepción como el caso de Andrés, quien se autodefine como una persona *“muy calmada, muy tranquila, muy suave, le gusta mucho la mujer”*. El amor, el afecto y el cariño, le *“importan más que cualquier cosa en la vida”*. Este tipo de expresiones muestran el rumbo que viene tomando la construcción social de la masculinidad, demarcada por las transformaciones y cambios propios de un mundo globalizado y caracterizado por la diversidad y el entrecruzamiento de culturas, modos de ser y estilos de vida que se reconfiguran a través de intercambios no necesariamente cara a cara, sino con influencia alta de los medios masivos de comunicación, como instrumentos que se sumergen en el mundo cotidiano influyendo de manera decidida en el desarrollo de los procesos de subjetivación y reflexión, lo que ha dado lugar a la diversificación de los elementos convergentes en la estructuración de la actitud de los sujetos que se involucran en la interacción social mediante el anclaje que, según la teoría de las representaciones sociales, consiste en transformar lo extraño en familiar, en insertar el objeto de representación en un marco de referencia conocido y preexistente o en llevar éste a la inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión. A través de este proceso se logra incorporar al referente simbólico, los objetos que han adquirido significado para estos adultos jóvenes mediante la objetivación. Con el anclaje, siguiendo a Mora⁵⁷, la

representación social se liga con el marco de referencia de estos hombres y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella. Permite que estos sujetos aprehendan lo extraño en una red de categorías y significaciones, cobrando sentido para ellos como grupo social inscrito en una cultura y un universo simbólico determinado.

La significación de género está cambiando fuertemente, determinando nuevos rumbos a la construcción de la masculinidad. Las concepciones tradicionales y sacralizadas que han sustentado los roles masculinos y femeninos están siendo revaluadas para abrir paso a otras concepciones que imprimen un nuevo sello a la experiencia de estos sujetos en torno a su ser y a su existir. Dichos cambios aluden específicamente a que, según Montesinos⁵⁸, en el contexto del cambio cultural, en el que influyen factores de carácter económico, político y social, se puede apreciar cómo la transformación de los valores y principios que rigen las relaciones trastocan las prácticas que reproduce la vida cotidiana. De esta forma, conforme se modifican las prácticas políticas y económicas, continúa el autor, se advierte la mutación del espacio público que ve ascender a la mujer en todos los ámbitos de la administración pública y la empresa privada, así como en las estructuras de representación popular; también se advierten profundos cambios en las prácticas del espacio privado: mayor participación del hombre en la crianza de los hijos, responsabilidad económica y manutención del hogar compartida entre el hombre y la mujer, participación del hombre en la realización de los oficios domésticos. Se trata de un cambio integral que da cuenta de la transformación simbólica que otorga al hombre un conjunto de rasgos que poco a poco se van desdibujando, y en esa medida comienza a provocar el deterioro de la tradicional identidad masculina.

El sujeto masculino, al igual que el femenino, se construye en el hacer, pensar y sentir pero no en una dimensión voluntarista o solitaria. Se habla de un sujeto que es en relación consigo mismo y con los demás, sobre la base de la coexistencia

de múltiples maneras de ser que se proyectan a través de la cultura y, concretamente, en los procesos de socialización y las reelaboraciones que el sujeto hace a partir de su propia experiencia de vida. En este sentido, para Andrés es importante:

“Pensar en cada cosa que me pasa, soy pendiente de las sensaciones que tengo con las personas, yo pienso mucho en lo que siento cuando hablo con ellas”.

Hacer visibles sentimientos, emociones, sensaciones y afectividad permiten identificar una nueva tendencia en los hombres, ya que la expresión o el reconocimiento de estos elementos ha sido tradicionalmente un privilegio cultural femenino, en contraposición con la racionalidad masculina, que debe presentar siempre templanza, rudeza y poca exteriorización de elementos que pueden hacerlos vulnerables frente a sus congéneres, porque de lo contrario, deben pagar precios muy altos debido a que, en la mayoría de las ocasiones, la demostración de las emociones, los sentimientos o las sensaciones conlleva a su exclusión de los círculos masculinos poniéndose en duda incluso su virilidad. Este condicionante prefijado hace que los varones, en todo momento, tengan que hacer alarde de su autodeterminación, su fortaleza, su inagotable seguridad, para lograr el reconocimiento social.

La emergencia de otras posturas en esta investigación, tales como la de Leonardo, hacen pensar que las representaciones sociales en torno a la masculinidad están siendo transformadas de acuerdo con los cambios sociales que han exigido constantes redefiniciones y re-configuraciones con respecto a la forma de vivir el género, abandonando de forma lenta parámetros sexistas que han sustentado las actitudes y las prácticas de estos sujetos en una esfera patriarcal y de dominación:

“Desafortunadamente, a veces tenemos que llorar, a veces nos da rabia, a veces tenemos que estar deprimidos. Pero me gustaría ser una persona equilibrada, feliz, contenta, siempre con una sonrisa”.

El reconocimiento de que las representaciones sociales sobre la subjetividad masculina se construyen de forma diversa, de acuerdo con las relaciones intersubjetivas que se establecen entre los seres humanos en un tiempo y un espacio determinado, lleva implícita la necesidad de reconocer que también los hombres son portadores de sentido y que, desde esa perspectiva, las representaciones sociales no son verdades absolutas, éstas mutan, se moldean, se transforman, se realimentan a través de la dinámica que sustenta las interacciones sociales.

Puede afirmarse que los varones entrevistados se ven a sí mismos como seres masculinos de nuevo corte, es decir, pueden ubicarse en una masculinidad “moderna” que no es unívoca y que se vislumbra como aquella que se opone a la tradición, como posibilidad de jalonar nuevas formas de ser y hacer en permanente articulación e interacción con lo femenino, con la finalidad de construir un mundo sin barreras impuestas por condicionantes de género. Podría hablarse, de acuerdo con Rodríguez y Ambríz⁵⁹, de “diversidad de masculinidades” a las cuales se llega dependiendo de las rutas sociales que traza la experiencia y la vivencia durante todo el ciclo vital. Asimismo, al hablar de la heterogeneidad como característica de la construcción de la masculinidad, Robert Conell, citado por Faur²⁷, afirma que existen diversas masculinidades o modos de asumir y vivir el hecho de ser varón en un mismo tiempo histórico, dependiendo de los espacios que ocupe éste en las relaciones de género, ya sea en las instituciones y en toda la estructura social. Desde esta perspectiva, no es aventurado afirmar que los interlocutores de la investigación han estado atravesados por un proceso social que les ha llevado a construir una concepción de sí mismos con base en un dualismo conflictivo que se debate entre lo tradicional y lo moderno, que les

implica recorrer un camino nada fácil entre el poder y el privilegio y las rupturas, negaciones y renunciadas⁵⁵:

“Tengo todo lo bueno y lo malo que puede tener cualquier ser humano. Tengo lo mejor y lo peor que puede habitar cualquier ser humano. La diferencia está en querer descubrir lo bueno, querer trabajar por afianzarlo”^w.

El anterior fragmento es consecuente con la necesidad de estos hombres de hacer visible su vulnerabilidad y su fragilidad. Es un reconocimiento a que los privilegios que socialmente se les ha otorgado, están generando en ellos una serie de privaciones que les inhibe para vivir, para luchar por el equilibrio emocional, debido a que los parámetros sociales les lleva a autoexigencias que pueden ir en detrimento de sí mismos, de su propia salud, como consecuencia de la vivencia del género bajo la premisa del mantenimiento del poder y de la autosuficiencia, aunque su ser y su sentir hablen de una realidad diferente. En este sentido, es preciso establecer hasta qué punto el control social ha permeado las vidas de estos sujetos, confinándolos a responder ante la sociedad por unas exigencias que irrumpen en su subjetividad y les limita en sus procesos de humanización, por el hecho de tener que invisibilizar sus sentimientos y su sensibilidad, en un afán por proteger su hombría, su virilidad y el reconocimiento social como posibilidad de reafirmación constante de su condición genérica.

Considerando la dualidad en la concepción que de sí mismos han estructurado estos hombres y apoyada en Foucault⁵, es importante dimensionar en qué medida la presencia de dos tendencias opuestas han llevado a estos hombres a determinar maneras particulares de cuidarse, por un lado, una tendencia de pensamiento predefinido y, por otro, un pensamiento construido reflexivamente. El pensamiento predefinido atiende a la estulticia, a lo que Foucault⁵ denomina la apertura a las influencias del mundo exterior, recepción de una manera acrítica

^w Entrevista a Fausto.

que, para este caso, estaría referida a la aprehensión incuestionable de las representaciones sociales hegemónicas sobre la masculinidad. Estulto es, además, aquel que se dispersa en el tiempo, el que se deja llevar, el que no se ocupa de nada, el que deja que su vida discurra sin más, es decir, el que no dirige su voluntad hacia ningún fin. En esa medida, el estulto no tendría capacidad para cuidar de sí, debido a que no se quiere a sí mismo, porque su voluntad no es libre, depende de las imposiciones del mundo exterior. El pensamiento construido de manera reflexiva significaría actuar de tal forma que uno pueda querer a sí mismo, que uno pueda tender hacia uno mismo como si fuese el único objeto que se puede querer de forma libre y absoluta.

Lo anterior deja clara la ambivalencia de los hombres de este estudio: de un lado su afán por atender los parámetros sociales de masculinidad y, por otro, su deseo de reconocer o hacer pública su vulnerabilidad y fragilidad como seres humanos. Esto da cuenta de la transformación que se viene gestando en la construcción de las subjetividades masculinas, por los procesos reflexivos que desarrollan estos sujetos tomando como base su experiencia de vida. Sobre este punto es ilustrativa la afirmación de Juan José:

“Tras los recuerdos de la muerte y la violencia han quedado cosas muy buenas, entonces uno sabe que hasta a esos recuerdos tan amargos les debe cosas importantes para la vida. Pero también sé que hay cosas ahí que son amargas y que en realidad no hacen ningún bien. Lo ideal sería extirparlas de la vida. En mi caso es el odio, el resentimiento, para mi dejar de odiar es un asunto muy complicado, cuando alguien me genera odio, es muy complicado eliminarlo”.

Sin embargo, es importante tener presente que dicho dualismo puede explicar la pervivencia de actitudes de estos hombres, orientadas a la alta tendencia a asumir riesgos que ponen en peligro su cuerpo, su salud y, por consiguiente, su vida. Por ello, la pregunta por la subjetividad de estos hombres adultos jóvenes de la ciudad

de Medellín, por la concepción que han logrado construir sobre sí mismos y sobre su cuerpo, permite reconocer los modos y procesos de constitución de su pensamiento social, altamente influenciados por el poder que otorga el privilegio y nos aproxima a la visión de mundo que ellos tienen, de acuerdo con el momento del ciclo vital en el cual se encuentran, con predominancia de la preocupación por sí mismos, por su cuerpo, por la extensión de los objetivos educativos, la estabilidad afectiva y la reflexión frente a las vivencias que constituyen su historia de vida⁶⁰. Daniel^x en su relato, proporciona pistas al respecto:

“Me volví una persona que piensa mucho las cosas antes de hacerlas, mientras las hago y después de haberlas hecho. Trato de hacer lo mejor que se puede”.

Este período del ciclo vital individual, la adultez joven, lleva implícita una nueva postura frente a la experiencia de vida, en la cual la reflexión se convierte en punta de lanza para redefinir vínculos sociales y, por ende, redimensionar comportamientos sociales que incidan en la interacción con los otros. En este mismo sentido, se transfigura la concepción que se tiene sobre la vivencia del cuerpo.

3.3 “EL CUERPO ES VIDA”

Desde siempre y con mayor fuerza en la época contemporánea el cuerpo se convierte en vehículo de comunicación, de acercamiento al otro como aquel que permite la autoafirmación, la aceptación y la acción gracias a un escenario social compartido y vivido desde la inalterable perspectiva de un nosotros, un nosotros que se recrea y se construye en la agudeza de la contemplación física, del agrado y de la belleza legitimada en ese espacio socialmente. Al respecto Sandra Pedraza⁶¹ plantea como esencial en la conformación del yo contemporáneo un vínculo primordial con el cuerpo del cual resulta la noción de subjetividad. A esta

^x Testimonio de Daniel, de 29 años de edad..

noción le es intrínseca la experiencia, la conciencia de sí mismo como razón sensible, que proviene del ejercicio conciente de la experiencia de sí mismo, por lo que la autora plantea la corporalidad como término capaz de aprehender la experiencia corporal, la condición corpórea de la vida, que inmiscuye dimensiones emocionales y, en general, a la persona, así como considerar los componentes psíquicos, sociales o simbólicos; en ella habitan las esferas personal, social y simbólica, a saber, el cuerpo vivo y vivido. La sociología contemporánea destaca con el concepto de corporalidad^y la medida en que la construcción social del cuerpo determina la percepción social de su forma física, es decir, la experiencia social del cuerpo. A la vez, la experiencia y la percepción individuales del cuerpo se forjan en consonancia con categorías sociales, resultado de lo cual es la preservación de una forma particular de organización social.

Por consiguiente, la concepción que construyen los hombres entrevistados sobre su corporalidad, es de vital importancia para determinar el propio cuidado de la salud, por lo que se trasciende la representación del cuerpo como materia orgánica, desprovista de movilidad y dinamismo, deja atrás la barrera aparentemente infranqueable de la sustancia física, somática, fisiológica y anatómica del cuerpo como materia inerte que ha sido objeto de la ciencia médica, desconociendo los condicionantes sociales de la vivencia del cuerpo.

Esteban^z por ejemplo, considera que en el cuerpo se ancla la vida, después nada es posible:

“Sin el cuerpo no hay nada porque uno tiene que hacer muchas cosas y él es indispensable para uno poder sobrevivir”.

^y En el presente estudio se adopta el concepto de corporalidad para hacer referencia a la construcción social del cuerpo, lo que conlleva a considerar los determinantes sociales, culturales y psicológicos que convergen en la relación de los seres humanos con este. Tal concepto permite identificar como han elaborado la concepción de su cuerpo los hombres adultos jóvenes entrevistados, de acuerdo con Douglas (1970), Bourdieu (1977) y Pedraza (2004).

^z Adulto joven de 24 años de edad.

La anterior percepción nos ubica en la corporalidad como modo de habitar temporo-espacial e históricamente un mundo social donde el cuerpo es el receptor de sensaciones, seducciones, proximidades, relaciones entre lo que se siente y se expresa como medida de la vida. La corporalidad es la vivencia del cuerpo en la que el individuo deviene en sujeto cuando reconoce la dimensión corporal de la vida humana y la medida en que ésta, a la vez que supone resolver necesidades básicas, no desliga tal hecho de la gestión social y cultural⁶¹ en los procesos de humanización. El siguiente relato puntualiza al respecto:

“El cuerpo es el templo del espíritu, es donde habitamos hasta que llegue el momento final. Entonces, que sería del espíritu sin el cuerpo, qué es un cuerpo sin espíritu?... tiene que haber una relación dialéctica entre ambos, lo uno se mueve en lo otro... siempre, aunque en algún momento uno quiera separar las cosas, lo uno conduce a lo otro inevitablemente”

Fausto, al hacer la afirmación anterior, compartida por muchos de los demás sujetos de la investigación lleva a pensar, – al hacer un paralelo con la concepción integral de la salud – que estos hombres quieren apelar a la integralidad del ser humano con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales y culturales como posibilidad de cambio, por lo que se debaten incesantemente entre las categorías masculinas arraigadas en la cultura y sus propias reelaboraciones sobre ser hombres, que insisten en orientarlos a otras formas de ocupar su lugar en el mundo. Esto puede ser el inicio de un nuevo pensamiento que conlleve a creer que su esencia no radica en la acomodación a un orden previamente establecido, que transformar ese mundo les implica ser conscientes de que dicha organización no permite la equidad y les arrebató, aunque sean los privilegiados, su verdadera autonomía como seres humanos y la plena libertad responsable como esencia de la vida al no poder expresar con libertad sus sentimientos y tener que acatar representaciones ideales y prefijadas que, aunque los ubica en un lugar sobrevalorado en la sociedad, también les genera exclusiones, señalamientos y

exigencias que imposibilitan su autenticidad en los juegos de la vida social. El siguiente relato puede hacer evidente la contradicción que enfrentan los hombres al referirse a su corporalidad, a su vivencia del cuerpo, al cuidado de su cuerpo, por no poder desligar con claridad aún los parámetros permitidos culturalmente de su deseo de exteriorizar otro tipo de actitudes:

“Para mi es importante como me vea yo, esa es la base. Pienso que si yo me llego a ver lindo y me siento bien, con unos parámetros de higiene moral, la gente me puede llegar a ver bien. Cuidarme desde lo que es el peinado, hasta las uñas, la cara, como hombre mantenerme afeitadito, que yo sea una persona que por verse bien se cuide, sin irme a extremos, sin ser digamos... metrosexual”.

La experiencia se vive a través del cuerpo, él es el receptor de la sinergia que engloba el movimiento general de la existencia. El movimiento del cuerpo en el mundo constituye la temporalidad de la vida humana. El cuerpo percibe olores, colores, sabores, formas y texturas que configuran una manera de ser y estar en el mundo, porque el cuerpo es la figura estable de la existencia. En este sentido, el cuerpo despliega un horizonte indeterminado de significación; es por el cuerpo que el mundo se vive siempre como horizonte abierto de experiencias posibles y no como simple sumatoria de cosas o fenómenos, predeterminados al modo de la ciencia⁶². De esta manera, en palabras de Merleau-Ponty⁶², no es preciso decir “yo tengo un cuerpo” sino yo soy cuerpo. En este sentido el testimonio de Luis Ángel permite identificar la dimensión física que estos hombres construyen sobre su cuerpo:

“El ser humano es un ser físico, lo que es la humanidad de la persona es lo físico. Dentro de ese físico se encierran las sensaciones, los sentidos, todo lo que podemos captar de lo que somos, del entorno y de las demás personas, entonces ese es el punto de encuentro de todo lo que nos rodea, de lo que somos, nuestro centro de los sentidos... pues hay aspectos que son físicos y moldean el alma,

pueden ser besos o caricias, pueden ser palabras o muchas otras expresiones que hacen el espíritu más profundo^{aa}.

No obstante, en la corporalidad masculina los determinantes sociales y culturales siguen jugando un papel preponderante en la actitud de los varones frente a su propio cuerpo y por ende, en las representaciones que tienen del mismo. El lenguaje moderno que privilegia la imagen y la belleza, enfrenta a los hombres con la dificultad que representa el cortejo de solicitudes y cuidados que rodean hoy al cuerpo, han promovido éste al rango de verdadero objeto de culto⁶³. La obsesión por la salud, por la línea, la higiene, los rituales de control (chequeo) y de mantenimiento (masajes, sauna, deportes, regímenes); cultos solares y terapéuticos (superconsumo de los cuidados médicos y de productos farmacéuticos) han llevado, de acuerdo con Lipovetsky⁶³, a la representación social del cuerpo centrada en el narcisismo, el cuerpo mismo ha perdido su estatuto de alteridad, es decir, de res extensa, de materialidad muda, en beneficio de su identificación con el ser-sujeto, con la persona. Fausto afirma, en este sentido que:

“Cuando uno quiere su cuerpo y trabaja por mantenerlo en un estado adecuado en el campo espiritual, también tiende a elevar la autoestima, las ganas, la vitalidad para hacer las cosas. Ese realizar una actividad deportiva te eleva todas esas cuestiones”.

En esta misma vía, Juan José reconoce la importancia de cuidar el cuerpo:

“De todas maneras uno está muy atento al cuidado de su cuerpo. De su imagen, no necesariamente muy evidente, ni uno la hace muy consciente como hombre, porque a uno siempre le han dado la imagen de que es la mujer la que se cuida, por las pinturas y todas las mascarillas y el asunto. Pero pienso que en ese

^{aa} Palabras de un adulto joven con quien se dialogó.

sentido el hombre si tiene una imagen que cuida mucho, un cuerpo y un rostro que cuida mucho”

Andrés, por ejemplo, afirma que cuida su cuerpo porque para él es importante cómo lo ve el otro, cómo ello le proporciona aceptación social ante el género opuesto:

“Siempre que un hombre va a ir a ver una mujer se pone bonito, siempre. Claro que también hay otros motivos, digamos motivos laborales o... no se, pero la mayoría de las veces es por la mujer. Claro que hay otros a los que les gusta, claro que a mi también, verse bien. Eso me hace sentirme bien como persona, porque si yo me veo bien me siento más saludable, me siento como una persona más íntegra. Si yo no me veo bien, si soy todo descachalandrado, bien feo, sin bañarme, entonces no me voy a sentir muy bien que digamos”.

Lo masculino es la línea recta, lo duro, lo fuerte e impenetrable. Los cuerpos, en la construcción de los roles de género, son símbolos opuestos. Según Bourdieu⁶⁴, los cuerpos son una construcción social naturalizada, que nacen a partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, y socializada, lo que da apariencia de comportamientos naturales tanto en hombres como en mujeres.

Los varones viven su cuerpo con base en la aceptación de los otros, a través de su cuidado, su vigor, su fuerza, su contorno, se busca el reconocimiento y la aceptación social. Continuando con Lipovetsky⁶³, el cuerpo ya no designa una abyección o una máquina, designa nuestra identidad profunda de la que ya no cabe avergonzarse y que puede exhibirse desnudo en las playas o en los espectáculos, en su verdad natural. En tanto que persona, el cuerpo gana dignidad; debemos respetarlo, es decir, vigilar constantemente su buen funcionamiento, combatir los signos de su degradación por medio de un reciclaje permanente deportivo, dietético. Así, para Alejandro, el cuerpo es:

“Sagrado. Para mi el cuerpo es mi cuerpo, no un cuerpo, es mío...es la posibilidad de seducción, mi cuerpo tiene sentido en tanto para el otro ese cuerpo sea visible y agradable. Lo que hago por el cuerpo no lo hago solo por verme bien sino porque los otros me vean bien... y soy feliz cuando me dicen como estás de flaco, como te queda de bien esto... soy buscando todo el tiempo que me lo digan, todo el tiempo busco que eso me lo nombren. Para mi el cuerpo es la seducción y la seducción para mi es importantísima en la vida, porque ella le permite a uno jugar con el otro, volverse interesante para el otro. Yo soy eminentemente centrado en el cuerpo y para mi es fundamental como el otro lo actúa, como lo decora, como lo pone en escena”.

Los testimonios de los sujetos entrevistados permiten reconocer en la condición moderna el peso que adquiere el cuerpo en la constitución y la evolución de sus representaciones y discursos. El cuerpo se ha convertido en principal agente socializador en la modernidad, en la que converge la pluralidad de formas y figuras bajo el estereotipo de belleza que fluctúa libremente en las mentes de estos varones, a la cual idealizan bajo parámetros de autoexigencia física a través del deporte, de dietas consecutivas, pero también, con gran fuerza por el momento del ciclo vital individual en el que se encuentran, una idealizada planeación de lo que dicha autoexigencia puede significar en un futuro, cuando llegue la etapa posterior de vejez. No en vano piensan que el cuidado del cuerpo hoy, puede abonar el terreno para tener una vejez tranquila, en la que pueden disfrutar de la vida y de la familia, buscando precisamente que el cuerpo no sea un obstáculo para continuar con su proceso vital. Si bien el cuerpo es fundamental en el momento actual, la capacidad reflexiva de estos sujetos como característica propia de su adultez joven, los lleva a pensar que el futuro depende de su cuidado físico hoy, aunque aún estén permeados por representaciones sociales de corte tradicional que los lleva a asumir conductas, comportamientos y actitudes que pueden considerarse contradictorias, paradójicas o contrapuestas:

“El cuerpo se te puede convertir en impedimento para muchas cosas. La enfermedad te puede evitar salir a la calle, caminar, hablar. Entonces cuando me entreno, la verdad tengo en la mente la proyección de mi mismo anciano, tengo una proyección ya muy clara de mi vejez a ese nivel, entonces cuando hago ejercicio no creas que es por verme bien, aunque eso también ayuda, es una motivación extra. Pues qué rico que una niña le diga a uno ve, estás bueno... pues, eso es rico. Tenemos vanidad y que de vez en cuando una niña le diga a uno ve, me gustan tus pectorales, eso es rico. Pero la verdad yo pienso mucho en una vejez, en que yo llegue a los setenta o a los ochenta años y diga: hombre yo puedo caminar, puedo trotar, que tan rico hombre... o cargar a mis nietos sin temor a que me de un lumbago y ya me tengan que llevar a la clínica”^{bb}.

El cuerpo modelado, estéticamente organizado, permite a estos hombres ingresar al mundo de las apariencias, entendidas como la exterioridad, como lo visible y palpable, las cuales marcan pautas de conducta en la época actual:

“yo considero que entre los quince y los treinta años, lo que más pesa del cuidado de toda persona es la vanidad y los hombres somos bastante vanidosos, es como lo que mas empuja al cuidado personal en todos los sentidos”^{cc}.

Pero más allá de las apariencias, es de recalcar que estos hombres se ubican en la época moderna donde la construcción de la subjetividad está lejos de la razón y la secularización y comprende, de acuerdo con Zandra Pedraza⁶⁵, aquello que le permite al sujeto distinguirse del mundo. Al sujeto lo integran y perfilan las maneras de pensar y sentir con respecto a sí mismo y al mundo exterior, objetivo, que él aprehende para sí a través de los rasgos del pensar y el sentir que denominamos subjetividad: se trata, según esta misma autora, de vivencias y experiencias simbólicas que son mundo y sustrato para la elaboración subjetiva y

^{bb} Fragmento de la entrevista realizada a Juan José.

^{cc} Fragmento de la entrevista realizada a Luis Ángel.

para su propia interpretación; es decir, la subjetividad como autorreflexividad de la imaginación.

El cuerpo, constituido como un referente esencial y significativo en la época moderna, como objeto en el que todos tenemos el privilegio, o la fatalidad, siguiendo a Giddens⁴³, de habitar, la fuente de sensaciones de bienestar y placer, pero también la sede de enfermedad y tensiones. Sin embargo, el cuerpo no sólo es una entidad física que “poseemos”: es un sistema de acción, un modo de práctica, y su especial implicación en las interacciones de la vida cotidiana es parte esencial del mantenimiento de un sentido coherente de la identidad de yo. Así, la identidad del yo se extiende al cuerpo, éste no es pues una simple “entidad”, sino que se experimenta como un modo práctico de solucionar las situaciones y sucesos externos⁴³. Las expresiones del rostro y otros gestos, proporcionan el contenido fundamental de esta contextualidad o indicialidad, condición para la comunicación cotidiana. El control corporal es un aspecto esencial de lo que “*no podemos decir con palabras*”, pues constituye el marco necesario para lo que podemos decir (o decir con sentido)⁴³.

No podemos reducir la visión de mundo de estos sujetos al triunfo del individualismo y la sociedad de consumo. Este retorno a lo privado y, en su seno, al sujeto, puede desarticular la vida social que, en palabras de Touraine⁶⁶, nos genera la impresión de que nuestra vida se divide cada vez más en dos mitades, la del trabajo y la del tiempo libre, la de la organización colectiva y la de las elecciones particulares, lo cual lleva a la personalidad individual al borde de la crisis, sobre todo cuando la realización de los papeles sociales y familiares se combinan con estallidos de violencia y con la liberación de deseos reprimidos. Pero hoy, continua el autor, es preferible aceptar este riesgo que ceder a los peligrosos sueños de reconstruir una cultura unificada por un principio central.

Sin duda, cada uno de estos hombres de la investigación, se encuentra en constante búsqueda de la tranquilidad, la felicidad y el equilibrio, forman sus propias opiniones y elaboran una particular visión de la realidad sin que, de modo alguno, esta elaboración sea individual. La construcción de su visión de mundo se estructura en las relaciones intersubjetivas que establecen con los otros, en la cultura, en la posición que ocupan en la organización social y en la experiencia concreta que los ubica en una manera de conocer y construir su realidad social y, por consiguiente, construirse a sí mismos, como lo considera Leonardo:

“Quiero ser una persona fiel a mí misma, que hace y logra lo que quiere. No pienso en plata, pienso en mí mismo, en qué es lo que yo quiero dentro de mí, qué es lo que quiero lograr. Lo que quiero más allá de conocimiento, ciencia u objetos, de cosas materiales, es lograr una construcción de mí, conocerme como soy en todos los rinconcitos que no conozco”.

De tal manera estos adultos jóvenes, mediante un proceso reflexivo, estudian las elecciones, las relaciones, las decisiones posibles y la vida misma, para determinar para sí medios y fines, en este sentido hablamos entonces de autonomía como aquel punto hasta el cual estos sujetos tienen la libertad de elegir lo mas conveniente para sí. La capacidad de autonomía de estos varones se ve influida por el medio social, económico y cultural. Sin embargo, en última instancia, son ellos quienes eligen considerando las posibilidades reales con las que cuentan. En este sentido, el cuidado de sí parte de elecciones individuales, pero el otro media para la toma de dichas decisiones, porque las representaciones que puedan poseer de su propio cuidado están determinadas por actitudes, creencias, comportamientos y conductas asumidas y aceptadas colectivamente como propias o características del ser humano masculino.

En estos sujetos, la autonomía se construye mediante actos reflexivos porque ellos son el resultado del retorno de la mirada hacia su interioridad, en la que se

actualizan las posibilidades de elección. Esta actualidad está referida a la convergencia de simultaneidades materializadas en la elección reflexionada, la práctica de la libertad, ámbito de la acción moral, a la que Touraine⁶⁶ se refiere como aquella que no valoriza la razón como instrumento que ponga de acuerdo al ser humano con el orden del mundo, sino que valoriza la libertad como un modo de hacer del ser humano un fin y no un medio. Así, la libertad es la posibilidad de la acción humana y por lo tanto condición ontológica de la ética; es decir, la ética es la libertad reflexiva²⁵, la posibilidad de vivir responsablemente mi vida sin afectar a otros seres, hecho que se relaciona directamente con la capacidad de estos hombres para actuar de manera libre e independiente en las circunstancias de su vida social. Libertad y responsabilidad mantienen aquí cierto tipo de equilibrio. La libertad supone una actuación responsable para con los demás y el reconocimiento de la existencia de obligaciones colectivas⁴³.

En este sentido, cobra importancia el otro como eje fundamental que condiciona actitudes, prácticas y tendencias a actuar de formas determinadas, según el lugar y la posición que ocupan en la vida de estos sujetos masculinos, ya que el otro contribuye a dibujar trazos, travesías de vida, relaciones diversas y es relevante en el concepto social del cuidado de sí en salud, porque orienta, condiciona y determina posturas individuales y subjetivas, en torno a la autoconcepción y la autodeterminación, por la condición de estos hombres, que se construyen y reconstruyen permanentemente a través de sus vínculos sociales, los cuales se tejen y se fortalecen mediante los juegos simbólicos que enmarcan las posibilidades comunicativas de los seres humanos. Al respecto, Josexto Beriain⁶⁷ afirma que la sociedad se reconoce como haciéndose a sí misma, como institución de sí misma, como autoinstitución, como autopoiesis social. Tiene la capacidad de definirse y de transformar, mediante su obra de conocimiento y de reflexividad, sus relaciones con el entorno constituyéndolo. Entre una situación y unas conductas sociales se interpone la construcción de sentido, un sistema de orientación de las

conductas, fruto de la capacidad de creación simbólica del individuo y de la sociedad.

3.4 “EL OTRO COMO FOCO DE CONOCIMIENTO”

“Me produce bienestar aceptar a la gente como es y saber que su mundo no tiene que ser igual a mi mundo, mas bien aprender de ellos, poder dialogar con ellos, entender actitudes, escucharlos, creo que eso es lo más importante”.

En la experiencia de vida de los varones entrevistados es común, como en cualquier ser humano, la revestida importancia del otro como mediador, como aquel que posibilita las diversas situaciones, escenarios y vivencias que constituyen el conocimiento social y la construcción del individuo como sujeto. Sobre este aspecto Foucault⁵ puntualiza que el otro es indispensable en la práctica de uno mismo para que la forma que define esta práctica alcance efectivamente su objeto, es decir, el yo. Aquello hacia lo que el individuo debe tender es a un estatuto de sujeto definido por la relación de uno para consigo mismo. Tiene que constituirse en tanto que sujeto y es aquí en donde el otro tiene que intervenir. El otro es entonces aquel que, mediante la comunicación, permite la aprehensión de una serie de prácticas, comportamientos, actitudes, creencias y valoraciones que se introyectan y reelaboran, para constituir un mundo compartido que posibilita la vida social, a lo que se refiere Alejandro de manera puntual:

“nuestra necesidad de comunicación siempre radica en el otro, en la conversación tiene que estar el otro necesariamente”

A la vida social subyacen dos elementos esenciales para posibilitar la interacción: la comunicación, que permite a los sujetos actuar, interactuar, construir y re – construir su mundo mediante juegos intersubjetivos del lenguaje, con diferentes códigos simbólicos creadores y recreadores de las representaciones sociales, lo

que conlleva a la transformación dinámica de la realidad social. La actuación, que por su carácter de reciprocidad en el escenario social, está condicionada por las representaciones sociales, las cuales a su vez, están determinadas por esquemas de valores, intereses, opiniones, creencias, normas, pensamientos, ideas y significados que constituyen el trasfondo común sobre el cual se da el intercambio cotidiano, así sea para expresar posturas contrapuestas. Los sujetos, a partir de las representaciones sociales, producen los significados que se requieren para comprender, evaluar, comunicar y actuar en el mundo social⁵.

Bajo los anteriores parámetros, los sujetos del estudio consideran al otro como foco de conocimiento, como alguien de quien se depende para estructurar la vida social:

“Todas las personas son importantes porque yo creo que dentro de cada ser humano hay una historia, hay una sensibilidad, un conocimiento, hay algo por lo que lucha y puede compartir con los demás o enseñarle a todo el mundo... entonces yo veo a la persona como un foco de conocimiento, el conocimiento está regado en todas partes y de cada persona se aprenden cosas distintas”^{dd}

El anterior testimonio pone en evidencia la temporalidad y la historicidad de los procesos de humanización a través de los cuales se construye la realidad social. La realidad no es inmutable, está sujeta a los cambios y a las contingencias propias de lo humano y lo propiamente humano se construye en espacios y tiempos compartidos, en la intersubjetividad como condición para la emergencia del sujeto colectivo y como aquella que surge en la interacción como esencia y posibilidad de existencia del escenario colectivo. Asimismo, ésta hace parte de la vida, constituyéndose en la vivencia conjunta con el otro en circunstancias concretas, de tal forma que es siempre a partir de estas relaciones como se orienta la reproducción social. En otras palabras, la vida humana se fundamenta y

^{dd} Testimonio de Fausto.

se legitima a partir de las vivencias específicas de cada individuo en su comunidad. Vivenciada y comprendida así la vida humana, el individuo puede decir “yo soy el otro”, o al revés, y esto, debido justamente a las vivencias que permiten asimilar formas de vida comunes, formas comunes de acción y de posibilidades. Así, las posibilidades de cada individuo implican, entonces, natural y necesariamente, también las posibilidades de los demás⁴.

Estas vivencias sólo pueden surgir con el lenguaje en el cual ellas se construyen, se transmiten y se universalizan. El espacio de la vida humana es un espacio de comunicación, de diálogo y de interacción sobre la base de la amplitud de la capacidad simbólica de los seres humanos. A esta capacidad simbólica Peter Berger y Thomas Luckmann⁴ le dan un lugar fundamental al afirmar que el lenguaje es el medio por el cual el hombre construye la realidad y la intercambia con los otros. Afirman, de acuerdo con el construccionismo, que el hombre produce la realidad y por lo tanto se produce a sí mismo.

Para Fausto, al igual que para otros hombres entrevistados, las otras personas son seres de quienes puede aprenderse un conocimiento específico por vivir en sociedad. La sociedad se construye en la interacción con el otro y posibilita fuentes de aprendizaje que distan de dejar al margen a ese otro concebido no solamente como el otro hombre, sino el otro todo: la naturaleza, los hombres y las mujeres, otros animales que hacen que el universo se transforme. Para estos seres masculinos existe una interrelación con el todo, que trasciende el aquí y el ahora humano hacia la historicidad en la que se engloba la complejidad del universo. Para ellos, entablar relaciones con el otro significa la posibilidad de construir, de vivir la vida en “*el buen sentido de la palabra*”, porque la vida se expresa a través de un contacto, de un pensamiento, de la percepción del mundo a través de los sentidos. Sin caer en una visión romántica de la vida, la interacción social y la interrelación con el universo posibilitan la transformación de la sociedad con todo lo positivo y lo negativo que envuelve un acto transformador.

En esta medida, pensar que estos hombres son incapaces de participar en la vida social, que son hedonistas, egoístas o egocéntricos, es negarles sus posibilidades de acción y aceptar la imposibilidad de los mismos para detectar el conflicto que deben enfrentar hoy como varones, como seres masculinos, ante los cambios sociales de los últimos tiempos, a lo que hace referencia Rafael Montesinos⁵⁸ al enfatizar en la importancia de observar los aspectos mínimos a partir de los cuales es posible el análisis de la evolución de la masculinidad, pues asegura que la crisis de la identidad masculina se da de acuerdo con las transformaciones culturales que se registran en cada época para transgredir los principios aceptados en la definición del perfil general del ser hombre.

La masculinidad se construye, se vive y se siente de acuerdo con rasgos culturales y socio-históricos que determinan actitudes y formas de asumir una posición en la organización de la sociedad. No obstante, estas actitudes se van reconfigurando a medida que se avanza en el proceso del ciclo vital individual. En este sentido, las representaciones sociales del ser hombre, se reorientan de acuerdo con las transformaciones que actualizan la vida colectiva, en esta misma medida y según dichos cambios, se entretajan maneras particulares de asumir el propio cuidado de la salud, según los avatares de la propia existencia, esto es, de acuerdo con la experiencia de vida que determina los rasgos biográficos de cada ser humano. Así, el cuidado de sí en salud, es un asunto construido colectivamente, en cuanto la relación social determina el contenido y la intencionalidad de las actitudes, las acciones y las prácticas que engloban este concepto, del cual se dará cuenta en el siguiente capítulo.

4. EL CUIDADO DE SÍ EN SALUD: LA CONCEPCIÓN MASCULINA

“Tenés que cuidar primero tu cuerpo, para poder desenvolverte en tu entorno y, hasta donde te permitan tus capacidades, tus circunstancias, cuidar de tu entorno y de los que te rodean. Entonces pienso que el cuidado debe ser también del día a día, porque eres tú como persona, es tu espacio, es tu vivencia personal... considero que el cuidado es muy importante para mantenerme saludable, para mantenerme equilibrado”^{ee}.

Para lograr comprender la concepción que sobre el cuidado de sí en salud construye el grupo de hombres adultos jóvenes involucrados en la presente investigación, fue necesario privilegiar sus procesos de subjetivación y los códigos simbólicos a través de los cuales asimilan su mundo y su contexto cultural, el cual involucra ordenes económicos, sociales y políticos. En esta medida fue relevante partir de la experiencia de estos sujetos como posibilidad de aprehender, interpretar y comprender la construcción social del cuidado de sí en salud, como elemento que emerge inconscientemente en las vivencias cotidianas de estos seres masculinos y que, por medio de un proceso reflexivo, constituye hoy su actitud diaria, sus conductas y sus comportamientos para la preservación de su vida, de su cuerpo y de su entorno.

El cuidado de sí designa un determinado modo de actuar, una forma de comportarse que se ejerce sobre uno mismo, a través de la cual, según Foucault⁵, uno se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica, se transforma o se transfigura. De ello deriva toda una serie de prácticas basadas a su vez en una gama de ejercicios que juegan un papel relevante en la vida del sujeto. Así mismo, el cuidado de sí implica un corpus que define una manera de ser, una actitud, formas de reflexión de un tipo determinado de tal modo que, dadas sus características específicas, convierten la noción de cuidado de sí en un fenómeno

^{ee} Testimonio de Leonardo, uno de los adultos jóvenes entrevistados.

de capital importancia, no solo en la historia de las representaciones, sino también en la historia misma de la subjetividad y en la historia de las prácticas de la subjetividad⁵. Dadas estas consideraciones preliminares, entre los adultos jóvenes se identifican diferentes dimensiones que estructuran el cuidado de sí, en correspondencia con el significado que atribuyen a la salud y a la complejidad de la triada que configura su círculo relacional, referidas a su esencia masculina, a su cuerpo y a los otros, que albergan posibilidades delimitadas por su entorno social, económico, político y cultural.

4.1 “EL CUIDADO ES TODO, INVOLUCRA A LA PERSONA EN SÍ”

Si se tiene en consideración que la triada conformada por la concepción de sí mismos, la concepción de su cuerpo y la concepción del otro entre los hombres entrevistados, está atravesada por el dualismo entre la construcción social tradicional del género y la crisis de la masculinidad⁵⁸ en la actualidad, que les ha llevado a profundas transformaciones en su ser como hombres, debido a los cambios sociales que han promocionado y legitimado las mujeres y a la fuerza cultural que impregna sus relaciones sociales, se convierten en asuntos de gran relevancia los elementos actitudinales que adoptan estos sujetos al emprender la reflexión sobre el cuidado de sí en salud como concepción construida socialmente:

“Para qué, yo pienso que el cuidado con uno mismo es lo que lo puede llevar a sentirse uno bien interiormente. Para mi estar bien es sentirme bien, aunque suene a propaganda, estar sin preocupaciones en la mente, pues uno siente que le está cogiendo ventaja una enfermedad y es uno estudiando y con la enfermedad en la mente, con seguridad le va a pasar algo. Cuidarse es una forma de prevenirse... también, en cierta forma, el entorno juega un papel ahí, para compartir con las personas que están alrededor uno debe cumplir ciertas bases, y para uno poder estar ahí tiene que cuidarse de ciertas cosas, el aseo, mantener un estado mental sano. Cuando logra uno interiorizar todo ese bienestar propio

eso se irradia frente a las otras personas, entonces genera que tengas un círculo social ameno. Pero si uno está destrozado, está enfermo, vuelto nada, bien estresado y casi para enloquecerse, empieza la gente a decir: que peso, es como si fuera un peso para la sociedad y ella va a empezar a alejarse. Entonces somos, considero yo, sujetos sociales por naturaleza^{ff}

Bajo estos parámetros el cuidado de sí en salud, según la perspectiva de los hombres con quienes se dialogó, es concebido de manera integral, involucrando las dimensiones física, espiritual y mental como componentes que configuran la construcción social del mismo. Desde el punto de vista físico, estos sujetos ubican la apariencia, el mantenimiento del cuerpo como elemento fundamental en la concepción del cuidado de sí en salud:

“Hay una cosa importante en el cuidado. Digamos que cuidar la apariencia, por eso es que uno se afeita, se motila, se baña, se viste... ese es el cuidado del cuerpo como tal...”^{gg}

Desde el punto de vista espiritual y mental, los adultos jóvenes refieren a la cualificación profesional o laboral, la capacitación a través de la lectura, la visita a lugares como bibliotecas y museos, cultivar relaciones con otros seres humanos – como lo expresan Daniel y Fausto en un fragmento de su testimonio – de los cuales puedan aprender y crecer como persona:

“Cuidarse es relacionarse con personas que te enseñen, personas de las que aprendés a hacer o a no hacer, porque se aprende en los dos sentidos. Frecuentar una biblioteca, un museo, evitar lugares en lo que te podés ver afectado de cualquier manera, ya sea mentalmente o físicamente”.

^{ff} Entrevista realizada a Luis Ángel.

^{gg} Testimonio de Fausto.

“Si la persona no está bien espiritualmente, pueden haber ciertas manifestaciones, ciertas actitudes, cierto tipo de preocupación que en cualquier momento puede somatizar. Igual, si está lleno de prejuicios en cualquier momento puede llegar a un extremo tal que puede generar, en sí mismo, estados patológicos, y en los demás puede incidir para que las relaciones no se den en la forma adecuada”

Los anteriores fragmentos articulan integralmente el cuidado de sí con la salud, si se tiene en cuenta que la noción de salud, desde una perspectiva integral, involucra al sujeto desde su dimensión biopsicosocial y espiritual, no es descabellado afirmar que la vida misma es salud, en cuanto los seres humanos adoptamos maneras y modos de vida que nos permiten sobrevivir en el mundo. Con esta claridad, me atrevo a afirmar que el cuidado de sí está relacionado con la salud como elemento fundamental del proceso vital humano, a través del cual creamos, co-construimos, nos reproducimos en sociedad mediante las interacciones sociales y desarrollamos por ende, una estructura de cuidado que nos permite mantenernos vivos, continuar la travesía de la vida que requiere nuestra atención para su mantenimiento por tiempos más prolongados. No en vano la ciencia, la tecnología y con ellos las personas en general, los avances científicos, buscan siempre el ideal de bienestar y felicidad para el ser humano, sin desconocer que en esa búsqueda se han sacrificado elementos como el ecosistema y el mismo sujeto, a pesar de que ambos son fundamentales cuando se piensa en la vida humana:

“Cuidarse es buscar mantener tanto mente como cuerpo en un punto equilibrado, en un punto donde no se llegue a estados extremos de mal o de bien, cuerpo y mente equilibrados... creo que es eso”^{hh}

El discurso de los participantes en la investigación hace alusión a una concepción integral del cuidado de sí en salud, aunque se observa un mayor énfasis en la

^{hh} Fragmento de la entrevista realizada a Leonardo.

dimensión física, al afirmar que el cuidado físico se refleja en lo mental y en lo espiritual, conlleva al equilibrio del ser humano, por lo que centran su discurso en la importancia de conservar en buen estado su cuerpo. Aquí cobra sentido la corporalidad como posibilidad de materializar la existencia en un tiempo y un espacio históricos. En el transcurso de su experiencia de vida convergen discursos hegemónicos y subalternos, se desdibujan las fronteras entre lo tradicional y lo moderno, se crean estrategias de relación que permiten a estos sujetos moverse en las redes que teje la organicidad de la vida social y les lleva a adoptar representaciones sociales que emanan del orden instituido como condición necesaria para asumir su propio cuidado de la salud, por la permanente intersección entre éste y la vida cotidiana. Así, como representaciones recurrentes sobre el cuidado de sí, aparecen en los discursos de los varones entrevistados la prevención ante peligros para la salud, la seguridad personal y la vivencia de la sexualidad, aspectos a los cuales dirigen con énfasis la concepción del propio cuidado, dando sentido y significado a sus prácticas cotidianas para el mantenimiento de la salud.

4.1.1 “Hay que prevenirse, estar alerta ante los peligros”

La prevención ante peligros para la salud, se convierte en componente del propio cuidado, y en él es evidente la alta influencia del discurso instituido desde el campo de la salud en las actitudes de los adultos jóvenes. Bajo esta perspectiva, estos sujetos ubican la vejez, las enfermedades, el consumo de alimentos en mal estado, que pueden atentar contra su cuerpo. En este sentido, se alude a términos como alerta, peligro, conservación, como puede observarse en la siguiente explicación de Miguel:

“El cuidado yo lo resumiría en la palabra alerta. Alerta frente a un peligro, al tiempo... por ejemplo el añejamiento de los cuerpos, peligro frente a las enfermedades del medio a nivel general y al tipo de enfermedad en particular,

peligro frente a lo que consume mi cuerpo... a eso me remite el cuidado, a estar alerta frente a los peligros para buscar estrategias para sortearlos”.

La reflexión de muchos de los hombres en torno al cuidado frente a las enfermedades y los peligros que emanan del medio para la salud, pueden explicarse en la presencia de lo que Anthony Giddens⁴³ nombra como sistemas abstractos. El mundo de la modernidad reciente se extiende mucho más allá de las actividades individuales y de los compromisos personales, ésta invade la vida cotidiana mediando la propia experiencia y generando representaciones que inducen a estos sujetos a adoptar conductas preventivas frente a su salud.

En este sentido, el sistema de salud ejerce control sobre estos sujetos a través de un discurso científico que busca que los individuos sanos no devengan enfermos, su fundamento está dado por una articulación entre la enfermedad y la muerte, de esta manera ha ejercido un régimen disciplinario sobre la vida de los seres humanos, del que no escapan los participantes en la investigación, el cual está regido por la cultura del riesgo y por la posibilidad de morir. No es coincidental que estos hombres asocien su concepción del propio cuidado con la alerta y el peligro de perder la salud, de contraer determinadas enfermedades que pueden desencadenar en la pérdida de su vida. Sobre este punto Giddens afirma que en la modernidad el cuerpo se convierte en punto focal del poder y ese poder, en vez de intentar marcarlo externamente, como ocurría en tiempos premodernos, los somete a una disciplina interna de autocontrol.

Frases como *“conservar la salud para poder seguir teniendo vigor”, “dejar de fumar para evitar un cáncer o un trastorno orgánico”, “no consumir sustancias extrañas”, “mejorar las costumbres en la alimentación”, “no tomar bebidas embriagantes”, “no consumir alimentos vencidos”,* están presentes en los discursos de los sujetos del estudio y connotan el fuerte arraigo de

representaciones sociales enclavadas desde el discurso instituido por la medicina en la actualidad.

El sistema de salud como institución garante de la vida de los colectivos humanos, se ha constituido como disciplina que previene los riesgos de enfermar a través de un discurso que emana de la racionalidad instrumental y se legitima en la modernidad como aquel discurso que puede llevar a los seres humanos a otros mundos posibles, libres de enfermedad, donde es factible la promesa de la durabilidad de la vida. No considera que quien posee la enfermedad es un sujeto que tiene aspiraciones y otras formas, quizá más efectivas, de mantener su salud y su bienestar general.

La representación social de prevención ante peligros para la salud como componente de la concepción que estos sujetos elaboran del propio cuidado, los lleva a desarrollar una serie de prácticas cotidianas y a establecer rutinas que poseen en su trasfondo, los lineamientos del discurso hegemónico biomédico en la actualidad. Estas son específicamente:

❖ ***“El deporte es salud”***

El deporte es una práctica que realizan muchos de los hombres con quienes se trabajó de manera permanente. Expresan que el deporte les permite, en el plano físico, revitalizar su cuerpo y, mantenerlo *“en forma”*, vigoroso y en un estado de *“relax”* para continuar con la intensidad de las actividades diarias. Así mismo, el deporte les permite la elevación de la autoestima, del amor propio, porque en la práctica deportiva ellos ponen en juego su voluntad y el deseo de lograr algo con base en el sacrificio, aunque no siempre a nivel competitivo, porque hay una disponibilidad para ello *“te proponés una meta, luchás por alcanzarla y te relajás, mejorás tu condición física y ello es motivo de disfrute”*.

En el plano social, muchos de los varones entrevistados afirman que la práctica deportiva se convierte en un escenario de socialización, en la posibilidad de *“hacer nuevos amigos”*, de *“relacionarse con gente de la cual vos aprendés y le ayudás”*, donde *“compartís situaciones, problemas, logros que interiormente te podás sentir mejor”*. Estas posibilidades los adultos jóvenes las relacionan con el plano espiritual y, en el plano mental, el ejercicio físico les permite *“desfogar energías”* o encontrar solución a los posibles problemas que se les presentan de tipo afectivo, académico o familiar.

❖ ***“Hay que ser cariñosito con el estómago”***

La anterior es una frase recurrente entre los adultos jóvenes participantes en el estudio, para aludir a prácticas que se orientan a la prevención de enfermedades gástricas o situaciones que debiliten el cuerpo y obstaculicen el desarrollo de sus actividades diarias. Estos sujetos afirman que procuran mantener una dieta balanceada siempre y cuando el tiempo y el factor económico se los permita, por ello este tipo de prácticas no son permanentes y están sujetas a las posibilidades económicas, aunque procuran mantener una *“disciplina”* en su régimen alimenticio, consumiendo alimentos que sean nutritivos para su cuerpo, tales como la granola, las frutas, el agua, la carne, las verduras y complementos vitamínicos. Así mismo, afirman que es importante estar atentos a *“no consumir alimentos que médicamente esté comprobado que son nocivos para el cuerpo”*.

Las rutinas adoptadas por los hombres adultos jóvenes que participaron en esta investigación, correspondientes a la práctica deportiva y a la alimentación balanceada, ponen en evidencia la irrupción del discurso de las instituciones de salud en su cotidianidad. A través de los medios de comunicación, este discurso se instala en el mundo de la vida de los hombres adultos jóvenes para ejercer control de sus cuerpos, de esta manera se instauran una serie de creencias,

comportamientos y conductas que cobran un significado específico y llenan de sentido el cuidado de sí en salud para estos sujetos, porque tienen una función simbólica. Expresiones como *“conservarme sano”, “no interrumpir mis actividades diarias”, “evitar el deterioro de mi cuerpo por falta de alimento”, “estar pendiente de que los alimentos que consume no sean dañinos para mi organismo”* o *“leí en alguna parte que se deben lavar bien las cosas donde se cocina”*, están presentes en el discurso del grupo de varones con quienes se trabajó y permiten entrever cómo el discurso instituido de la salud logra adoptar una presencia permanentemente implícita o de trasfondo que da lugar a que en la vida diaria, los adultos jóvenes lo incorporen a sus prácticas o lo consideren objeto de su experiencia. Así, comer bien y mantenerse en forma son necesidades con arreglo a un imaginario social que proyecta la significación imaginaria del cuidado de sí, de la dieta, del ejercicio físico, como saludables, como deseables.

4.1.2 “Hay que evitar estar donde se vean movimientos extraños”

En la experiencia de vida de muchos de los adultos jóvenes entrevistados, es común encontrar la importancia que reviste el contexto socio-político en las representaciones sociales del cuidado de sí en salud. La inseguridad y la presencia de grupos al margen de la ley en el contexto nacional y barrial, aunque no son objeto de este estudio, invaden la singularidad de estos sujetos y los obliga a adoptar representaciones sociales sobre el cuidado de sí en salud acuñadas en la necesidad de preservar su vida ante las amenazas de un medio social inseguro. Se evidencian, en esta medida, directrices que pueden estar fuertemente marcadas por la histórica trayectoria de la inseguridad que ha imperado en el país, con mayor agudeza desde la década de los ochentas ante la presencia del narcotráfico en la vida nacional. No es gratuito que hoy, estos hombres pongan de relieve como representaciones del cuidado de su propia salud la seguridad personal, por la necesidad de preservar su vida o conservar su integridad física.

En este sentido Manuelⁱⁱ afirma que el cuidado de sí en salud es una manera de evitar lo que puede tener consecuencias negativas para él o que va a atentar contra su integridad física.

Así mismo para Juan José y para otros interlocutores, ha sido determinante en la construcción social del cuidado de sí en salud su experiencia de vida en el contexto barrial, en el cual han tenido vivencias de acontecimientos violentos que los ha puesto en riesgo frente a la posibilidad de la muerte o han presenciado hechos y vivido tensiones atribuibles a la violencia e inseguridad generalizada en la ciudad de Medellín. Dichas vivencias están referidas, en algunos de los interlocutores, a situaciones experimentadas personalmente que ponen en peligro su vida, o a través de la pérdida de amigos o personas cercanas por causas externas como el homicidio. Estas situaciones en sus experiencias de vida generan en ellos reflexiones en torno al cuidado de su salud que justifican, en gran medida, la centralidad de la representación social de la seguridad personal como parámetro para cuidar de sí. El siguiente fragmento del testimonio de Andrés es ilustrativo al respecto:

“En el barrio en que yo vivo siempre puede llegar a pasar cualquier cosa, digamos en horas de la noche trato de no estar mucho en la calle, pues muy tarde de la noche... estar con gente conocida, evitar lugares donde se vean movimientos extraños. De igual manera por la casa se ve mucha cosa rara, entonces uno trata de alejarse de eso, pues a nivel de seguridad. Y también las personas con las que me relaciono, mirar el nivel de la relación que puedo tener”.

La seguridad personal se convierte así en un asunto presente en los procesos de socialización de muchos de estos adultos jóvenes y los obliga a adoptar conductas y comportamientos que les permita cuidar de sí en un contexto hostil o inseguro para ellos. Puede inferirse que la violencia en el contexto barrial se convierte en

ⁱⁱ Adulto joven involucrado en el proceso investigativo.

una situación que marca coordenadas de cuidado a estos sujetos y determina los lazos o vínculos sociales que ellos establecen, así como las prácticas de cuidado que desarrollan cotidianamente, por constituirse en un referente sociocultural que orienta sus actitudes personales.

La dimensión sociocultural de la violencia en los contextos barriales de estos sujetos, tiene la particularidad de normatizar líneas de aproximación y exclusión que delimitan sus imaginarios y sus representaciones sociales en torno al cuidado de sí en salud. El acatamiento y la transmisión de esas normas – pautas de comportamiento impuestas o legitimadas en el escenario socio-barrial –, significa la presencia de otro regulador que afianza el orden simbólico de estos adultos jóvenes, dando paso a conductas que buscan preservar la vida y la integridad física. Así, los varones en su cotidianidad delimitan las fronteras en que se ubican, de acuerdo con los códigos normativos establecidos por la inseguridad y la violencia generalizada para dar un sentido práctico^{jj} a su existencia.

El mundo de la vida está ahí, se objetiva en estos sujetos, es decir, se incorpora de manera concreta y, a través de un proceso de anclaje^{kk}, se transforma en algo familiar y se problematiza para devenir en significado y en contenido para la acción. La acción se evidencia a través de prácticas que les permite “*mantenerse a salvo*” ante la proximidad de ese otro o eso otro que les significa peligro para sí. Estas prácticas son las siguientes:

^{jj} Emma León (1999) define el sentido práctico como sentido inscrito, socialmente elaborado y compartido, orientado a dominar el entorno que da forma a los acontecimientos y a los actos, forjando así las evidencias de la realidad consensual que participan en la construcción social de la realidad.

^{kk} Denice Jodelet (1984), señala que actuando conjuntamente y por su función integradora, el anclaje y la objetivación sirven para guiar los comportamientos. La representación objetivada, naturalizada y alclada, es utilizada para interpretar, orientar y justificar los comportamientos.

❖ ***“Hay que camuflarse ante el peligro”***

Los adultos jóvenes que participaron en el estudio, para la estructuración de sus relaciones sociales, tienen *“cautela”* al entablar conversaciones o intercambios verbales con otras personas y se *“camuflan”* buscando seguridad para protegerse de situaciones que les puede significar peligro para su salud tanto en la dimensión corporal como en la psicológica. La mayoría de ellos afirman *“seleccionar bien sus amistades”, “no tener amistades violentas, viciosas o que maten”* porque ello imposibilita su tranquilidad y el desenvolvimiento de actividades conducentes a su bienestar y seguridad. En este sentido buscan seres humanos afines con sus gustos, *“en cuanto a ideología y la parte intelectual”*, de tal manera que otros les permitan crecer como personas.

En ocasiones en las cuales se han visto amenazados por otro o han sido vulnerados ante la posibilidad de perder su vida, asumen actitudes serenas y calmadas, como en el caso de Alejandro, quien ante la presencia del peligro ha logrado mantener la calma por la inminente posibilidad de perder su vida:

“Yo creo que he aprendido a bajar la cabeza, por ese miedo a que me puedan sacar un arma, a que puedan hacer algo contra mí. Es una cuestión como de humildad, de darle la razón al otro así no la tenga, entender que ante un man que tiene un arma no tengo nada que hacer”.

En el testimonio de Alejandro se puede entrever lo que Giddens⁴³ llama la confianza básica, con lo que alude al dispositivo protector contra riesgos y peligros de las circunstancias de acción e interacción. Afirma este autor que la confianza básica es el apoyo emocional más importante de un caparazón defensivo o coraza protectora que todas las personas normales llevan consigo como medio que les permite salir adelante en los asuntos de la vida cotidiana.

Puede afirmarse que la confianza básica lleva a estos adultos a generar estrategias que les permiten salir adelante en la compleja tarea de vivir, en el mantenimiento de su vida en un sentido de salud tanto corporal como psicológico.

❖ ***“Hay zonas en las que uno no se puede meter”***

Los varones adultos jóvenes entrevistados, en su mayoría, generan estrategias de precaución para transitar lugares que consideran peligrosos o inseguros para desarrollar actividades de distracción y diversión o por los cuales les es obligado el tránsito para iniciar sus actividades diarias. Es frecuente escucharles expresiones como *“hay que frecuentar sitios sanos”*, *“evitar sitios peligrosos”*, *“no pasar por donde se ven vueltas raras o movimientos extraños”*, que se vuelven rutina para enfrentar los peligros y riesgos que les son ya familiares. Así dejan en suspenso los posibles sucesos capaces de amenazar su integridad corporal o psicológica, al generar estrategias que les permiten operar de acuerdo a las circunstancias particulares de su entorno.

Las rutinas de cuidado que adoptan estos sujetos en su vida cotidiana son estrategias o prácticas sociales que les permiten sobrevivir ante situaciones adversas que se generan en su contexto barrial y en el contexto de la ciudad de Medellín específicamente, por lo que no es aventurado afirmar que las prácticas del cuidado de sí son construcciones sociales que están sujetas a las influencias del entorno en el cual ellos se desenvuelven y que contribuyen a dimensionar su realidad cotidiana como parte de un colectivo sujeto a una malla de relaciones simbólicas y prácticas que son determinables en configuraciones de acción con significado que los ubica históricamente en un espacio y tiempo sociales, con las implicaciones que ello conlleva en la sociedad moderna, en la que la cultura del riesgo y la incertidumbre permean las mentes y las acciones de todos los seres humanos.

4.2 “EL SEXO ES MUY RICO PERO CUIDÁTE PORQUE VIENEN LAS ENFERMEDADES VENÉREAS”

Esta representación social, que alude al ejercicio de la sexualidad de manera responsable, es una directriz que determina las relaciones erótico-afectivas de los adultos jóvenes entrevistados y ubica dicha representación en la dimensión de la salud sexual y reproductiva. En relación con esta dimensión vital interesa destacar que los varones enfatizan en la importancia de *“tener un sexo seguro”*, para evitar posibles enfermedades de transmisión sexual o el Sida. Está arraigado en estos hombres el peligro que representa la decisión de asumir relaciones sexuales sin el uso de preservativos. En este sentido algunos de ellos afirman que es la mujer la que debe tener mayor cuidado en el momento de asumir la relación sexual; otros en cambio tienen la convicción de que la responsabilidad ante la salud sexual y reproductiva es un asunto que concierne tanto al hombre como a la mujer.

Contrario a lo que la tradición ha atribuido, regulado y modelado socialmente para los dos sexos en el ejercicio de la sexualidad, según la cual el hombre ejerce el poder sobre la mujer y pone en riesgo su salud al tener relaciones sexuales sin protección, los hombres entrevistados en la ciudad de Medellín manifiestan una gran preocupación por desarrollar prácticas sexuales que no impliquen riesgos para su cuerpo ni para el de su pareja. Esta manifestación lleva a establecer que la conducta esperada de estos hombres por los mensajes que aprenden en su proceso de socialización y, de manera más concreta, por los que toman de su entorno cultural con respecto a la superioridad masculina en el campo de la sexualidad, se ha desdibujado.

Estos adultos jóvenes tienden a prevenir contactos sexuales inseguros, por lo que sus prácticas se orientan al uso de preservativos, para evitar el *“contagio de una enfermedad”* que puede derivar en la muerte o en el deterioro de su salud y su

bienestar. Adicionalmente, estos sujetos reconocen la importancia de la responsabilidad sexual, porque ella asegura también el bienestar de su pareja, lo que contribuye a generar confianza en sus relaciones socio-afectivas. No comparten, muchos de ellos, la promiscuidad, por lo que afirman evitar vínculos afectivos por fuera de la relación estable que sostienen con su pareja. Al igual que otros varones, Manuel dice al respecto:

“Si una persona tiene un trajín de vida con muchas viejas, que se haga un examen y que se cuide y use preservativos, que evite el contagio de una enfermedad de él, porque eso le hace daño es a él y a su cuerpo. También por la otra persona, si la quiere tanto realmente, cómo no se va a procurar su salud y su bienestar... creo que eso es responsabilidad sexual y considero que todo mundo debería ser coherente ahí y procurar mantenerse sanos y mantener al otro sano”.

Las representaciones sociales que determinan las conductas y comportamientos de los adultos jóvenes con los cuales se interlocutó, en torno al cuidado de sí en salud, están fuertemente arraigadas a su experiencia de vida, a través de la cual ejercen una libertad de acción de acuerdo con sus posibilidades reales de existencia. Es pertinente pensar que el cuidado de sí en salud es una concepción que se construye socialmente, que su sentido y su significado está dado por el entorno sociocultural en el cual estos sujetos se desenvuelven con las múltiples variantes que de él emergen y con la complejidad de las relaciones, interrelaciones e interdependencias que convergen para configurar dichas posibilidades. La experiencia de vida juega aquí un papel fundamental, debido a que ella marca las pautas del cuidado de acuerdo con los diferentes escenarios y situaciones que sitúan a estos sujetos en la acción concreta, porque su vida diaria se extiende en un universo de vivencias que llenan de sentido y significado sus prácticas sociales.

La experiencia es aquella que permite a los sujetos de la investigación poner en práctica su libertad, desde un hacer como hombres concretos en un espacio y tiempo determinado. Por ello, la experiencia comporta como rasgos esenciales: la relación intencional con el mundo, conservando la unidad dialéctica entre los dos polos, sujeto y mundo; la reflexión, que le permite a estos hombres tomar conciencia de sí como sujetos abiertos al mundo; la temporalidad, que en su estructura originaria se constituye por la actualidad vivida, así como por el pasado y el futuro inmediato implícitos en ella; la unidad estructural, que permite a cada uno de estos sujetos afirmar su identidad personal a través de los cambios y descubrirse como un ente histórico y orientado hacia el futuro; la corporalidad, que aparece como el órgano de percepción y de la acción sobre las cosas materiales, así como la condición que hace posible la sociabilidad originaria de la experiencia humana a través del cuerpo vivo y vivido; y la intersubjetividad, como posibilidad de comprobar la coexistencia de concepciones del mundo distintas en una misma época histórica o su cambio a través del desarrollo histórico de las sociedades y culturas. A través de ella, los hombres del estudio expresan su vida, asignan un sentido susceptible de ser comprendido por su comunidad y aprehenden los significados de las imágenes y los códigos compartidos por la misma, a través de una serie de representaciones sociales que condicionan sus actitudes, conductas y comportamientos.

Los rasgos esenciales de la experiencia humana descritos, constituyen elementos de una totalidad; en consecuencia pueden ser considerados –para efectos analíticos–, por separado, pero solo por motivos de orden metodológico. La experiencia humana real muestra la articulación de sus distintos elementos constitutivos en una totalidad coherentemente estructurada. Es así como, en los discursos del grupo de hombres entrevistados, se evidencian diferentes elementos que estructuran su concepción del cuidado de sí en salud como resultado, por un lado, de un acto reflexivo frente a su experiencia de vida o historia biográfica y, por otro, de la permanente influencia del mundo instituido en su vida cotidiana. Dichos

elementos calan en la mente de estos sujetos y se convierten en representaciones sociales que determinan en ellos maneras particulares de cuidarse o descuidarse, porque sus conductas y comportamientos están ligados a parámetros socio-culturales que se convierten en bisagra o punto de amarre de su singularidad masculina. Por ello vivir el cuidado de sí en salud, ejercer practicas orientadas al mismo, establecer vínculos sociales y actitudes individuales para la preservación de la salud, también es una construcción que se realiza según la condición genérica.

Los hombres, así como las mujeres, están permeados por códigos culturales que inhiben, reprimen o desatan una serie de acciones que pueden conducir al mantenimiento de la salud o a la pérdida de la misma. En esta medida, el sentido y el significado que se da a la vida y a su cuidado, está influido por la experiencia de vida y, por tanto, por las vivencias tenidas en el trayecto histórico que delimita la existencia y la permanencia en el mundo a medida que nos inscribimos en diferentes grupos sociales como la familia, la escuela, los amigos, los compañeros de trabajo, entre otros, que, por medio de la comunicación, del intercambio simbólico, permiten poco a poco configurar, reconfigurar y enriquecer el universo de sentido y significación que constituye nuestro proceso de humanización, nuestro devenir como sujetos.

La propuesta de volver sobre los orígenes de la experiencia en la cotidianidad y en la historicidad de los hombres entrevistados para develar las representaciones sociales del cuidado de sí en salud que ellos construyen, se conserva como posibilidad crítica de las contradicciones que deben mostrar en su última concreción las Ciencias Sociales. Con esto los sujetos, objeto de las ciencias sociales, sólo no son objeto sin más, sino de nuevo sujetos capaces de comprender las contradicciones objetivas de su mundo y de su historia, capaces de reaccionar críticamente ante ellas y de actuar políticamente para subvertirlas:

“el hombre debe reconocer en los problemas abstractos *su propia vida* y los hechos corrientes de la misma, experimentados y vividos cien veces”⁶⁸.

4.3 SOBRE LAS MOTIVACIONES PARA EL CUIDADO DE SÍ EN SALUD

Entre las motivaciones que orientan las prácticas sociales de los adultos jóvenes que participaron en el estudio en torno al cuidado de sí en salud, se observan dos líneas de relevancia:

4.3.1 “No quiero llegar a mi vejez enfermo y achacoso”

Muchos de los varones aluden a la idea de futuro, a la esperanza de proyectarse una vejez sana, tranquila, sin preocupaciones y en la que puedan compartir sin obstáculos con su familia y sus seres queridos, poder trabajar y cumplir con sus responsabilidades independiente y autónomamente, aspectos que los motiva a realizar prácticas de cuidado. Ven para estos fines como limitante la posibilidad de adquirir algún tipo de enfermedad que les impida movilizarse y los lleve a perder autonomía para el desarrollo de las actividades de su vida diaria. Por ello, además de motivaciones presentes sustentadas en querer proyectar una imagen agradable y desprovista del rechazo social de los otros como reflexión válida por la etapa del ciclo vital en la cual se encuentran, desarrollan prácticas deportivas y adoptan regímenes alimenticios que los conduzca a lograr una vejez sana. Al respecto Luis Ángel comenta:

“Me imagino viejito, leyendo, sabés que también por eso me cuido mucho físicamente a nivel de ejercicio? ... y es para tener una vejez sana, que me de la posibilidad de escribir, de leer, de compartir con la gente”

En muchos de los discursos de los participantes en la investigación se evidencia una fuerte tendencia hacia la idea de futuro, de tranquilidad y de bienestar como

proyección y plan de vida para la última fase de su ciclo vital. En este sentido podemos afirmar que los hombres adoptan estilos de vida con los cuales buscan obtener un lugar de privilegios y no de privaciones en su vejez. Al respecto afirma Giddens⁴³ que en la modernidad reciente todos tendemos a estilos de vida, pero además nos vemos forzados a hacerlo. Los estilos de vida son prácticas hechas rutinas que se expresan en el vestir, el actuar, el comer y los medios privilegiados para encontrarse con los demás y se fijan de acuerdo a las posibilidades y oportunidades reales que cada sujeto tiene para acceder a ellos.

Más que los estereotipos de estilos de vida que ofrecen los medios de comunicación, los estilos que estos hombres construyen tienen una finalidad práctica direccionada a garantizar condiciones mínimas de un desenvolvimiento físico y psicológico dentro de parámetros considerados normales. Así como lo comenta Alejandro, en la mayoría de los casos este hecho se debe a su preocupación, por la pérdida de autonomía para su movilidad física y su lucidez mental, en tal sentido sus prácticas de cuidado de sí en salud se convierten en acciones que facilitan y, en cierta medida, pueden garantizar el acceso a una vejez equilibrada y llevadera:

“Para mí el futuro es como vejez, envejecimiento... físico y mental y a mí eso me asusta, me genera angustias, me genera miedos...no sé”

Lo que puede dilucidarse de esta preocupación por la vejez y el envejecimiento de sus cuerpos en muchos de los sujetos entrevistados, es el temor concomitante frente a un imaginario de este periodo de la vida como etapa de enfermedades, limitaciones, invalideces y dependencias que pueden coartar su autonomía y libertad de acción no solo física sino también mental. Puede afirmarse que a estos hombres los invade la incertidumbre y el temor frente a la proximidad de la muerte en la etapa de la vejez por el consecuentemente desgaste físico, emocional y

mental, lo que les asusta y les genera una angustia existencial¹¹ que los obliga a externalizarse en prácticas que minimicen el deterioro propio de la adultez mayor. En concordancia con esta angustia, Juan José y otros de los varones entrevistados afirman que su preocupación por desarrollar prácticas deportivas no está dada por la posibilidad de prolongar su expectativa de vida o asegurar vivir por más años, su motivación principal al desarrollar ejercicio físico se centra en la esperanza de conservar un cuerpo vigoroso y fuerte, sin importar cuanto pueda durar su vida:

“Yo me puedo morir en un accidente, pero mientras esté vivo... o sea, los años que yo esté vivo quiero estar sano, me entendés, no quiero estar achacoso, no quiero estar de enfermedad en enfermedad, no quiero sentirme débil, frágil, vulnerable; quiero sentirme fuerte. Y si la muerte me llega... hombre, pues tendremos un cadáver en buen estado... en el lapso de vida, que no sabés cuanto es, que tu cuerpo esté en buenas condiciones y te va a garantizar tener una mente mejor”.

De esta forma, la realización de prácticas deportivas y regímenes alimenticios, están direccionadas y motivadas por el deseo de evitar verse con un cuerpo disminuido y una mente deteriorada que reste posibilidades de bienestar, autonomía y libertad. Esta actitud frente a la vejez se arraiga también a la vivencia de sus relaciones genéricas, que culturalmente han inducido al hombre a mostrar su fuerza y su vigor físico.

¹¹ Giddens (2000) puntualiza que la angustia existencial es en esencia un miedo que ha perdido su objeto debido a tensiones emocionales formadas inconscientemente y que expresan “peligros internos” más que amenazas externas. Sin embargo la angustia puede experimentarse, hasta cierto punto, de manera consciente, pero esta situación es diferente de la del carácter de “no fijación” de la angustia en el plano del inconsciente.

4.3.2 “Los hijos son como sembrar semillas para recoger en el futuro”

La mayoría de los varones que participaron en el proceso investigativo ya han tenido la experiencia de ser padres, este hecho ha significado para ellos la ampliación de sus perspectivas de vida, por cuanto esta nueva responsabilidad les induce a asumir actitudes de mayor responsabilidad frente a su existencia, ya que el cuidado adquiere otra dimensión que se extiende a su participación en la crianza de los hijos y al compromiso que ellos les representa.

La paternidad responsable es concebida por estos hombres desde una perspectiva económica, la cual prevalece, aunque no se descartan otras como la participación en la educación, la salud y el acompañamiento afectivo a sus hijos como dimensiones de la crianza. Comenta Esteban que su hija es una prioridad, afirmación que coincide con el testimonio de Juan José y Andrés:

“Mi niña es mi prioridad, es mi energía, es por la cual yo cada día me levanto y quiero luchar mucho, darle económicamente todas las cosas que yo no tuve y, afectivamente, educarla de la mejor manera para que no tenga los vicios que yo tuve. Que sea una niña que se sienta querida, que no tenga vacíos, que yo pueda darle una educación muy, muy buena, para que crezca y sea una gran persona”.

Posiciones como la de Andrés dibujan trazos sobre la concepción de la nueva paternidad, debido a la transformación en las relaciones de género, que llevan a la redefinición del papel del hombre en la crianza de los hijos. En esta vía, se empiezan a configurar relaciones de equidad y reconocimiento de la mujer para establecer mínimos acuerdos en el ejercicio compartido del cuidado y acompañamiento socio-afectivo a los hijos. Los elevados niveles de conciencia con respecto a la mujer y la participación en el cuidado de los hijos es un asunto que enfatiza Miguel cuando se refiere a que:

Las mujeres son muy guapas en el sentido de muchas veces no tener un compañero o tenerlo pero mantenerse borracho y colaborar poco en los quehaceres de la casa, cuando tener un hijo, criarlo y estar velando por ellos es algo muy complicado, ahí tiene que existir un trabajo de dos”

Afirmaciones como “*me sueño siendo el mejor amigo de mi hija*”, “*estoy mal pero está mi hija, hay que luchar por ella*”, “*mi relación con mi hijo es privilegiada*”, sacan a la luz el hecho de que los hijos sin duda se convierten en una razón o motivación de gran relevancia en los varones para adoptar actitudes responsables frente al cuidado de sí en salud. En este sentido, es contundente el siguiente fragmento de Juan, que describe la presencia de su hijo como realidad inamovible:

“Finalmente termino por darme cuenta que para mí lo más importante era ser un buen padre, más que ser un buen esposo; el ideal de esposo se había caído, porque claro, yo me puedo separar de ella, en cambio de mi hijo no, o sea, es algo inamovible para mí, es algo que no se cuestiona, algo a lo que yo me tengo que acomodar de cualquier forma. Pero es una condición a la que yo no puedo renunciar, en cambio a la de ser esposo sí”.

Si bien el ejercicio de la paternidad representa una fuente de motivación para el propio cuidado en la mayoría de estos adultos jóvenes, este no se sustenta en las posibilidades de una presencia física prolongada al lado de sus hijos, sino en el hecho de querer ubicarse en el lugar de un “*buen padre*” del cual éstos puedan sentirse orgullosos, sin que para ello tengan que sacrificar sus propios proyectos de vida. Consideran que el sacrificio no es necesario para participar en la crianza de sus hijos, porque si se proyectan ante ellos como seres con autonomía, independencia y planes de superación laboral, profesional y personal, ello influirá positivamente en sus hijos por la vía del ejemplo. Estas actitudes orientadas a la necesidad de ser un “*buen padre*”, coinciden con el planteamiento de Mara Viveros⁶⁹, quien afirma que uno de los grandes desafíos al que se enfrentan los

padres contemporáneos es el de construir un sentido propio de la paternidad, con énfasis en el aspecto relacional, en las interacciones cotidianas con los hijos, como fundamento de la función paterna. Así, en las nuevas generaciones se encuentra un mayor nivel de exigencia para calificar positivamente a un padre. Los jóvenes censuran las actitudes autoritarias, la ausencia física y afectiva en la relación con los hijos y la paternidad entendida únicamente en la dimensión económica. Esta actitud crítica señalaría una desnaturalización en esta generación, según la autora, de la imagen paterna como una figura distante y un mayor nivel de requerimientos para valorar a un padre como “buen padre”.

Con base en lo anterior, puede decirse que para muchos de los hombres sujetos del estudio, la función paterna se convierte en un dispositivo que les impulsa a autoexigirse acciones responsables, como fruto de la reflexión ante su nuevo rol como padres, hecho que podría explicar, en cierta medida, las motivaciones y el sentido de las prácticas que desarrollan estos varones para el cuidado de sí en salud.

Podría además inferirse que los aspectos abordados, vejez sana y paternidad, se conjugan como motivaciones complementarias que orientan las prácticas sociales para el cuidado de sí en salud en éstos adultos jóvenes. Ellas se convierten en estrategias cotidianas para atender a necesidades que surgen en la experiencia de vida de estos sujetos, así adoptan elementos actitudinales, conductuales y comportamentales que atienden a requerimientos del contexto sociofamiliar y cultural en el cual se insertan. Surgen en este proceso contradicciones e interdependencias como dimensiones dinamizadoras del cambio, de la transformación de dichos elementos. Por ello, es indispensable no perder de vista que los factores estructurantes de la sociedad, a nivel de instituciones y habituaciones, entran en un interjuego dialéctico con el sentido que cada uno de estos adultos jóvenes da a sus acciones, las cuales comparte con otros en un mundo significativo que les es común y en el cual se externalizan recíprocamente

en actividad, dándole así continuidad a su universo social. Por consiguiente a las prácticas sociales que devienen gracias a las representaciones que estos sujetos configuran para su cuidado, preceden unas motivaciones que los conduce a la realización de las mismas. Estas motivaciones los impulsa a externalizarse en acciones que preserven su salud, que promuevan el mantenimiento de su vida porque para ellos la motivación se convierte en sentido, en fundamento de una existencia para la cual deben procurar el cuidado de sí en salud. Fausto afirma en esta línea que el cuidado es inherente al ser humano cualquiera que sea el estado en que se encuentre:

“Lo primero que creo es que el cuidado es inherente al ser humano. Por ejemplo uno ve personas que no han tenido la suerte que uno, como los que llaman indigentes... y uno ve que se cuidan, uno no ve que se le metan a un carro pa’ que los atropelle, buscan qué comer, se guarecen de la lluvia, se cuidan... y mire la situación en que viven. Es que si a usted lo agreden, se defiende. Entonces yo creo eso, que el cuidado es inherente al ser, cualquiera que sea el estado en que se encuentre”.

Muchos de los hombres entrevistados coinciden con Fausto al referir que el cuidado de sí es parte de la vida, es parte de la rutina diaria que cada ser humano debe procurar para continuar con su proceso vital en un espacio compartido con otros, por ello el cuidado de sí en salud se construye socialmente y lo social es una producción humana que se modifica a través del tiempo, es proceso y es producto, por lo tanto su naturaleza es histórica, propia de una cultura o una sociedad y es también la necesidad biológica de vivir en compañía, de estar con los otros. Así, puede ubicarse la realidad social como resultado de nuestra construcción subjetiva de la misma, mediada por la relación con otros. El sentido común permite a los varones, en su cotidianidad, explicarse sus conductas y acciones a sí mismos, así como entender las de los otros y adecuar en consecuencia sus acciones, lo que en parte sustenta el hecho de que sea

precisamente en el escenario de la vida cotidiana donde se posibilite la construcción del cuidado de sí en salud.

5. “AMBIVALENCIAS QUE ME ACOMPAÑAN: LA SEDUCCIÓN POR EL RIESGO”

“El riesgo es como seducción, eso seduce y la seducción genera adrenalina, genera angustia, genera ansiedad, pero genera placer. Es una búsqueda de placer ahí y termina siendo hedonista por supuesto, pero el placer y la seducción juegan precisamente a eso, que es incierto, no sabemos qué puede pasar y eso seduce”^{mm}

Para dar inicio a la reflexión en este capítulo, es importante rescatar las palabras de Cornelius Castoriadis⁶⁷, quien afirma que “una sociedad autónoma, una sociedad verdaderamente democrática, es una sociedad que cuestiona todo lo que es pre - dado y por la misma razón libera la creación de nuevos significados. En tal sociedad todos los individuos son libres para crear los significados que deseen para sus vidas”. Esta afirmación es pertinente para el caso de los participantes en la investigación, si se reconoce de entrada que ellos se debaten en la dualidad de tener que acoger, en primer lugar, parámetros socioculturalmente determinados para el sexo masculino y, en segundo lugar, enfrentar la contradicción cultural sustentada en el proceso de transformación de la mujer, que da cabida a una nueva imagen de ésta liberada del peso de la tradición, lo que obliga a los hombres a iniciar procesos de reflexión frente a su posición en la estructura social, con cuestionamientos que avanzan paulatinamente hacia lo que Martínez⁷⁰ denomina “identidades genéricas emergentes” que están exigiendo a éstos pensar en las implicaciones sociales que tienen los privilegios que la cultura y la sociedad históricamente les ha atribuido. A continuación se pretenden establecer puntos de discusión frente a dicho dualismo, tratando de determinar la ambivalencia que lleva a éstos adultos jóvenes de la ciudad de Medellín con quienes se trabajó a asumir, de un lado, riesgos que pueden afectar su salud y su vida y, de otro, la reflexión que en ellos

^{mm} Fragmento de la entrevista realizada a Alejandro.

surge frente a la necesidad de adoptar actitudes que se orienten al cuidado de la salud. Se trata entonces de sujetos inmersos en profundas contradicciones frente a qué hacer y cómo hacer, como resultado del dinamismo cultural que atraviesa sus vivencias y sus experiencias subjetivas, como proceso a través del cual se reelaboran y se transforman las representaciones sociales de estos hombres, lo que tiene efectos en las relaciones hombre – mujer y en la noción de masculinidad que en la contemporaneidad se ha venido configurando.

Denise Jodelet⁷¹ refiere que las particularidades que presentan las representaciones sociales como modalidad de conocimiento, surgen de que su génesis y su funcionamiento son tributarios de los procesos que afectan a la organización y la comunicación sociales de los mecanismos que concurren a la definición de identidad de los grupos y de las relaciones sociales. Con base en esta afirmación, puede decirse que en su calidad de saber socialmente construido y compartido, los rumbos de la masculinidad que se dimensionan en estos hombres, ofrecen una versión de la realidad sobre la cual actúan, comprometiendo el conjunto de códigos, modelos y prescripciones que, orientando la acción, participan de la cultura y de las mentalidades en la época histórica actual. Por ello, parafraseando a Jodelet, las representaciones sociales de estos hombres, nos permiten observar los marcos de categorías y las lógicas que aseguran la sistematización de las experiencias, ideas e imágenes cuya concreción opera en los varones. Pero también, y con gran relevancia, nos sitúa en la modificación del pensamiento social que opera hoy en el género masculino, como consecuencia de los cambios sociales que se atribuyen a la mujer, hecho que permite identificar el estado presente del pensamiento social de los hombres, las marcas del pasado y definir las especificidades del pensamiento aquí y ahora para comprender cómo éstos advinieron.

5.1 LA “NATURALIZACIÓN” DE LA TOMA DE RIESGO

La experiencia subjetiva se instaura a partir de los procesos sociales en los cuales se insertan los individuos desde su nacimiento. Las conductas habituales se estructuran de acuerdo con las relaciones intersubjetivas que se establecen en los diferentes grupos a los cuales nos inscribimos cotidianamente, se introyectan así esquemas de valores que nos vinculan con esos grupos sociales porque nos son familiares, debido a que con ellos vivimos y convivimos a lo largo de nuestra vida, lo que hace que existan acuerdos colectivos que pautan y determinan formas de ser y actuar en el mundo, según parámetros y normas prefijadas socioculturalmente. En esta medida, al hablar del riesgo y de sus connotaciones para los hombres entrevistados, debe incluirse la pregunta sobre ¿cómo la cultura y la sociedad influyen en la tendencia que presentan estos varones a asumir riesgos en su vida cotidiana?, considerando estos riesgos como prácticas que llevan al descuido de la salud de éstos sujetos.

Al invocar la historia de la construcción social del género en las sociedades Occidentales, aparecen elementos que develan la influencia de la cultura y la sociedad en la tendencia de los hombres hacia conductas y comportamientos de riesgo para su salud. A lo largo de su desarrollo éstos, al igual que las mujeres, han sido socializados bajo parámetros determinados de acuerdo con una condición genérica sustentada en las diferencias biológicas del sexo. No es desconocido el hecho de que desde los primeros años del ciclo vital, los grupos sociales a los cuales se vincula el ser humano adopten conductas, comportamientos y pautas de crianza que se orientan de acuerdo a si se es mujer o si se es hombre. El género, como construcción cultural, orienta en gran medida las actitudes de los sujetos frente a sí mismos y frente al mundo que los rodea. Así, los procesos de reproducción social están delimitados por contornos y sutiles trazos que condicionan el lugar que se ocupa en un espacio social determinado.

Particularmente en las culturas occidentales, el escenario social está acondicionado para la dominación masculina, hecho que ha provocado procesos organizativos y movilizaciones de las mujeres buscando legitimar sus derechos y acceder a los privilegios (mayor participación en la esfera pública, mayor acceso a cargos político-administrativos, entre otros) que el hombre, por su condición genérica, tiene asegurados desde antes de su nacimiento.

De esta manera, durante su proceso de desarrollo el hombre es socializado mediante “esquemas motivacionales e interpretativos”ⁿⁿ que les impulsa a asumir actitudes orientadas a afirmar su “*hombría*” a través de valores y conductas estereotipadas para los varones, tales como su autodeterminación, su participación en deportes “*rudos*”, la valentía, la autosuficiencia y la independencia, por nombrar algunos. Estos procesos sociales de aprendizaje determinan, la mayoría de las veces, la identidad masculina y femenina, con base en esquemas diferenciados que pueden explicar en forma tácita la naturalización de actitudes de riesgo en el género masculino.

Los adultos jóvenes involucrados en el presente estudio, si bien cuestionan y reflexionan críticamente algunos de los roles tradicionales considerados propios de su género, no logran escapar totalmente a los imperativos socioculturales, debido a que se les exige controlar sus incertidumbres y afirmar sus normas, ya que la sociedad está hecha a su medida y el orden social funciona, siguiendo a Bourdieu⁷², como una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina en la que se apoya. En este sentido, debatirse entre normas socioculturalmente aceptadas y nuevas posturas producto de la reflexión, ha llevado a que estos varones se conviertan en seres divididos por un sinnúmero de contradicciones entre lo que quieren ser y lo que se les exige que sean, lo que se convierte en el trasfondo de una compleja ambivalencia en el sentirse y

ⁿⁿ Término acuñado por Peter Berger y Thomas Luckmann (1968), referido a la forma en que un grupo social particular induce a un individuo a reproducir una actitud determinada y a orientar su comportamiento en una dirección específica.

pensarse como hombres, pues continúan debatiéndose entre lo tradicional y lo moderno, esto es, entre comportamientos “*proprios de los hombres*” y comportamientos que desbordan los parámetros y los límites “*naturales*” de su posición, los cuales son impuestos por una organización social estructurada con base en la división sexual del trabajo, en la distribución estricta de las actividades asignadas a cada uno de los sexos, de su espacio, de su visión y de la división del mundo de acuerdo con principios arraigados en la relación arbitraria de dominación de los hombres sobre las mujeres; asuntos éstos que los ubica en un parangón, en una encrucijada que no logran aún sortear de manera clara, porque ello les implica despojarse de pautas de aprendizaje social que demarcan, de manera persistente, su orientación hacia actitudes y conductas que tradicionalmente han sido clasificadas como masculinas, como es el caso de la seducción por el riesgo.

Al respecto, Alejandro hace una reflexión importante que permite observar la fuerte ambivalencia que acompaña a los adultos jóvenes al hablar del cuidado de sí en salud en un tiempo pasado y presente y al tratar de configurar los aspectos que estructuran sus horizontes de significaciones frente al mismo como posibilidad de prolongar la vida o –siguiendo las emociones del momento–, como posibilidad de vivir simplemente, con libertad y sin medir consecuencias posteriores derivadas de sus actos:

“Para mi ese ser cuidadoso es un miedoso, porque rompe con mi idea aventurera del mundo. O sea, a mi me ha encantado siempre lo suburbano, me ha gustado lo mundano, lo que está por debajo, a mi me encantaba estar en riesgos, saber que estaba en medio de chirretes, de pillos, pero que yo no estaba metido como ahí, estar como en ese escenario a mi siempre me encantaba, estar en lo sórdido... ahora me he vuelto más enemigo de lo sórdido... Ya me genera temor, pero ello no significa que me inhiba para hacerlo, yo lo hago, pero me da susto hacer eso... hay pánico ahí... cuando ya veo que no lo controlo me retiro”.

La tendencia a asumir actitudes y conductas de riesgo que se evidencia en el comentario de Alejandro, es reiterativa en la mayoría de los hombres sujetos del estudio, y ella pone en escena la naturalización de estereotipos socioculturales que incitan a los hombres a inclinarse por prácticas que ponen en peligro su salud y su vida. Poder enfrentar el peligro y “*resultar ileso*”, refuerza posturas antrocentricas que buscan perpetuar el orden masculino hegemónico o tradicional, pero también nos ubican en la urgencia de iniciar el debate frente a la pregunta de cómo desnaturalizar dicho orden, de tal manera que tanto hombres como mujeres podamos cohabitar en equilibrio el mundo de la vida, sin perjuicios o acciones inequitativas para unos u otros.

Probar la masculinidad, según Callirgos⁷³, implica librar batallas a través de la vida, mediante el arrojo, la valentía, el trabajo, la caballerosidad o mediante el incumplimiento de las reglas. Para muchos hombres, la estabilidad económica, la necesidad de obtener éxito en su vida personal y profesional, y competir, se convierten en imperativos que significan una pesada carga cotidiana, pero socioculturalmente esas son las exigencias para probar la masculinidad. Leonardo por ejemplo, ilustra de manera elocuente la sujeción a estos trazos socioculturales que delimitan las conductas masculinas como un asunto naturalizado que no se cuestiona, simplemente se realiza, se convierte en acto y, de manera natural, deviene en satisfacción por la meta lograda:

“Yo cuando cojo los riesgos, los asumo y los saco adelante me siento muy bien, me siento una persona satisfecha, me siento contento, alegre, con ganas de compartírselo a todo el mundo... decirles que asumí ese riesgo y fui capaz, lo logré. Es una experiencia y una vivencia personal muy, muy profunda diría uno de encontrarse de pronto consigo mismo y darse un abrazo”.

Así, la visión y la concepción del riesgo, en el caso de los varones que participaron en esta investigación, está orientada a la “*felicidad que produce lograr una meta*”,

a la “descarga de adrenalina”, sustentada en la necesidad “obsesiva de superar retos” donde la prelación es “el logro de un objetivo” con base en el esfuerzo, lo que les genera una sensación de bienestar y satisfacción por la superación de un obstáculo del que salen completamente ilesos. Esta concepción puede ser relacionada con el legado tradicional o hegemónico de la masculinidad, que impulsa a los hombres a adoptar conductas de riesgo como condición necesaria para reafirmarse constantemente como varones en el sentido amplio del término y, paralelamente, los incita a asumir una concepción del cuidado de sí en salud que, por un lado, está permeado por roles y posiciones tradicionales en la estructura social y, por otro, está influido por las reconfiguraciones en las cuales hoy se debate la construcción social de la masculinidad, tal como lo plantea Montesinos (2002), Viveros (2002), Faur (2004), Martínez (2005), Bonilla Campos (2003) y Callirgos (2003), entre otros. Esta tensión entre esquemas tradicionales y reconfiguraciones de la masculinidad, sumen a estos varones de Medellín en una paradoja que es producto de posturas y reflexiones contradictorias, las cuales los induce a desarrollar, en determinadas situaciones, prácticas de cuidado y, en otras, de descuido de su salud.

En este sentido, la actitud que asumen los adultos jóvenes entrevistados frente al riesgo, puede explicarse en las raíces socioculturales que determinan su identidad masculina. Al respecto, Mary Douglas⁷⁴ enfatiza en que la visión de sentido común sitúa al individuo en un contexto social de seres interdependientes que ofrecen y retiran apoyo: una reputación de temeridad, bajeza, locura o cobardía destruirá las oportunidades de que el individuo cuente con la ayuda de su comunidad. Si un grupo de individuos ignora algunos riesgos manifiestos tiene que ser porque su entramado social les estimula a obrar así. Esta misma autora afirma que puede suponerse que la interacción social codifica gran parte de los riesgos. El testimonio de Andrés puede ayudar a comprender lo dicho:

“Como que todos los hombres de por sí asumimos más el riesgo...le decimos a las cosas listo, hagámosle, vamos a ver cómo salen... creo que es algo global, no creo que sea de una cultura o una región sino algo mundial, algo propio de la naturaleza del hombre. Considero que por consiguiente no son factores ambientales, sino que es algo que está implícito en él, que le gusta asumir riesgos y sacarlos adelante”.

El anterior planteamiento lleva a considerar que las conductas y actitudes de riesgo presentes en los discursos de los participantes en el proceso investigativo, han sido naturalizadas en las sociedades occidentales. El solo hecho de que estos sujetos afirmen que el enfrentarse a riesgos es *“propio de los hombres”*, hace evidente la aceptación incuestionable de pautas culturales de comportamiento social legitimadas en las relaciones intersubjetivas que construyen los varones y como los esquemas de valoración de la vida y de la salud, están altamente influenciados por una moral externa a estos sujetos, en los cuales prevalece el estereotipo sustentado en la ostentación del valor y la fuerza como criterios que definen la identidad masculina. La cultura parece ser el principio codificador por el que se reconocen los peligros. Las pautas culturales de qué constituye riesgos apropiados e inapropiados emerge como parte de la asignación de responsabilidad y son fundamentales para la vida social⁷⁴, por lo que estos hombres actúan de acuerdo con normas que surgen de los pactos sociales intrínsecos en la cultura, con la cual comparten valores y principios que justifican sus conductas, como lo expresa Fausto en el siguiente fragmento de su entrevista:

“Culturalmente al hombre le han infundido esa idea de que tiene que ser verriondo, de que no le puede doler nada, de que él es el macho, no puede mostrar miedos, debilidades ni flaquezas. Pero si a un hombre le dieran la oportunidad y lo criaran y lo culturizaran de manera tal de que si usted siente dolor, siente miedo, si siente peligro, huya, vaya donde un médico o alguien que lo pueda ayudar, tal vez lo

haría, pero es que le han infundido otras cosas... que tiene que ser verraco, que no le puede doler nada. Yo pienso que es cultura básicamente, de acuerdo a lo que he visto y he vivido”.

Fausto pone en evidencia la influencia cultural en las mentalidades de los varones. Las experiencias y las vivencias operan en sus mentes y constituyen el conocimiento social que orienta prácticas cuyos significados devienen de representaciones sociales enraizadas en criterios que inducen a salvaguardar códigos genéricos de fuerza, vigor, coraje, valentía, autosuficiencia y poder, como reglas o normas legitimadas por la sociedad, a través de frases como *“usted es capaz solo”, “usted es fuerte”, “los hombres no lloran”, “usted tiene que ser verraco”, “usted no puede ser afeminado”* o *“usted no necesita nada”*. que llevan a que los adultos jóvenes reproduzcan prácticas mediante las cuales construyen, parafraseando a Emma León⁷⁵, modos de ser sujetos y modos de hacer mundo que pueden ser muy diversos. Modos de ser y hacer, que van armando verdaderas arquitecturas sociales que devienen en herencias, pero que también se actualizan o pueden desvanecerse.

5.2 PRÁCTICAS DE “DESCUIDO” DE LA SALUD

Los aspectos formulados en párrafos precedentes, constituyen el preámbulo que legitima algunas rutinas que pueden clasificarse como prácticas de *“descuido”* de la salud y que son identificadas entre los adultos jóvenes con quienes se trabajó, las cuales están sustentadas en un aprendizaje social y cultural al que éstos terminan cediendo, la mayoría de las veces, por la seducción hacia las sensaciones que el riesgo produce. Dicho de otra manera y en palabras de los interlocutores, por *“la descarga de adrenalina y de bienestar que el riesgo produce”*; frase elocuente que no dista de lo que Mary Douglas⁷⁴ nombra como *“la aceptabilidad cultural del riesgo”* para explicar cómo cada forma de organización social está dispuesta a aceptar o evitar determinados riesgos. Así, los varones

involucrados en el estudio, están dispuestos a aceptar riesgos a partir de su adhesión a la forma de sociedad en la cual viven y con la cual han convivido desde su nacimiento, por ello los riesgos a los cuales se enfrentan estos hombres, no son asuntos premeditados o conscientemente aceptados porque el riesgo se resalta aquí como categoría social de cuya aceptabilidad nadie es un experto, simplemente se vive y se actúa con base en un sesgo cultural a través del cual se percibe si una acción o una práctica determinada es considerada un peligro o no en el marco de esa cultura específica, por lo que el riesgo, para el caso que nos ocupa, termina siendo naturalizado en los entramados de normas y códigos socioculturales atribuidos al género masculino. Andrés, por ejemplo dice al respecto:

“No sé si eso está ya en la genética del hombre u hormonalmente pero, cuando uno llega a esos niveles de exaltación, el cuerpo genera esa reacción adrenérgica y eso produce placer”.

Con base en lo dicho, las prácticas a las cuales se alude, se clasifican en:

❖ ***“yo sé los daños que traen la nicotina y el alcohol”***

Algunos de los hombres entrevistados afirman ser consumidores de cigarrillo y bebedores “sociales”, atribuyendo este consumo al *“estrés que genera el trabajo, la universidad y los problemas con la novia o con la familia”*. Así mismo, reconocen el daño que este tipo de sustancias producen al organismo. Sin embargo, comentan que fumar y beber reduce en ellos la ansiedad producida por el exceso de actividades a las cuales deben hacerle frente en su vida diaria con frases como *“sé que el cigarrillo produce cáncer pero me relaja y me desestresa”*.

Estas afirmaciones y tendencias de algunos de los interlocutores, ponen en escena la psicologización de la salud que han instaurado las ciencias médicas en la modernidad, al ubicar las causas de los padecimientos humanos en el polo de la mente, desconociendo los elementos socio-culturales, económicos y políticos que juegan un papel determinante en las prácticas de cuidado que adopte el individuo. En tal sentido, los medios masivos de comunicación también tienen una cuota importante en las representaciones sociales de estos hombres frente a su salud, debido a que en la contemporaneidad se tiende a atribuir al estrés, a la tensión y a la ansiedad, los diferentes padecimientos que emergen en el ser humano, desconociendo que estos son el producto de múltiples tensiones que convergen desde diferentes esferas de la vida, para actuar sobre las condiciones y las decisiones que sobre su salud toman estos sujetos. No es gratuito que algunos de los varones afirmen que:

“Yo sé los daños que trae la nicotina, el alquitrán, producen cáncer... no sé, es más bien como un problema psicológico, no soy capaz de dejarlo. En momentos en que uno está mentalmente tranquilo, da como una sensación de relajación y en momentos de estrés, da más ansiedad de fumar pero no causa ningún efecto. Pero la ansiedad aumenta notablemente”.

La psicologización y la medicalización, aparecen en el discurso de Manuel como mediadores de sus prácticas de “descuido” de la salud, a través del consumo del cigarrillo y de alcohol. Afirmar que se es “fumador y tomador social, casual” y atribuir a estados de intenso trabajo la necesidad de fumar, aunque se tenga conocimiento de que la nicotina puede causar daños irreversibles a la salud, dan cuenta de la aceptación social que beneficia el consumo de este tipo de sustancias. De esta manera, aunque las expresiones de estos sujetos parezcan mostrar lo contrario ya que justifican sus conductas psicologizándolas y atribuyendo a “estados de ánimo” sus acciones, la decisión personal de optar o no por el consumo, no se supedita a lo que el discurso

instituido insinúa que debe hacerse mediante mecanismos de control social desplegados en campañas publicitarias a través de los diferentes medios de comunicación, sino que persisten códigos de comportamiento socioculturalmente aceptados que se han visto como “naturales” en los hombres. En este sentido, la tendencia de la muchos de estos adultos jóvenes a fumar, ingerir bebidas alcohólicas, tener sexo inseguro, son códigos que se instauran como parámetros que determinan la afirmación de la hombría y, aunque no esté explícito en el discurso de los varones entrevistados, se constituye como un criterio orientador de conductas como las descritas y de actitudes que persisten en estos sujetos y que pueden ir en detrimento del cuidado de su salud.

❖ ***“Practico deportes de alto riesgo porque cuando uno está cerca de la muerte se siente como más vivo”***

La anterior es una expresión que puede resumir la motivación de la mayoría de los hombres participantes en la investigación para la práctica de deportes “extremos” o de “alto riesgo”. Prácticas como las artes marciales, consideradas un “*deporte de contacto*”, el parapente, el yombi, “*maniobrar en la moto a altas velocidades*”, son actividades que seducen a los varones y les incita a superar un peligro que se enfrenta y lograr el objetivo para sentir la satisfacción posterior de haber alcanzado la meta y haber logrado salir con vida del “*trance*”. Estas son las pautas que orientan las acciones de estos hombres, llenándolas de sentido y significado, como lo expresa Juan José, uno de los varones entrevistados, al referirse a la pasión que le produce el riesgo y el enfrentar la muerte:

“Tenemos una historia muy larga, que nos empuja a los hombres hacia las actividades físicas, hacia correr ciertos riesgos, sentir placer de ellos, de eso deviene cierta satisfacción... nos sentimos mas machos, más hombres, más

valientes. Ese juego, ese asunto de poner en riesgo la vida, si le genera a uno cierto gozo, cierto placer y... superarlo, mostrar las cicatrices nos da estatus, nos vanagloriamos de ese asunto”.

Con base en el testimonio de Juan José, podría afirmarse que las representaciones sociales que estos hombres han construido con respecto al riesgo hacen que la subjetividad de éstos emerja como entidad compleja de racionalidades, sensaciones y emociones, por cuanto se objetivan mediante una infinidad de canales que los conduce hacia el peligro, pues su subjetividad se constituye entre una diversidad de juegos y prácticas sociales que edifican sus actitudes y sus comportamientos en el espacio socio-histórico y temporal de su existencia y coexistencia con otros y con su cultura. En esta línea, Emma León⁷⁵ se refiere a que los procesos de representación social son también contemplados como mecanismos de conflicto y negociación con las determinaciones estructurales y los englobamientos, que son tales en cuanto intentan representar el poder de definición del mundo social y de las normas legitimadas. Mecanismos mediacionales que no pueden tener tal capacidad de realización si no se condensan en prácticas sociales, que son en primera y última instancia, las que ponen a la construcción mental del mundo en el terreno concreto de una sociedad.

Adicionalmente, puede pensarse que a través de prácticas deportivas de alto riesgo, estos adultos jóvenes acentúan la asimetría corporal de los sexos y permite que continúe, así como en etapas anteriores del ciclo vital, la incorporación en éstos de algunas virtudes viriles como la fortaleza de carácter, la fuerza serena y la voluntad. Teniendo en cuenta que la apariencia física es un indicador de la masculinidad, se puede afirmar, de acuerdo con Viveros⁶⁹, que el deporte tiene por vocación implícita modelar y codificar el cuerpo viril.

Las prácticas de “descuido” de la salud asumidas por estos hombres, nos ubica en la necesidad de problematizar los estereotipos masculinos que las fomentan y tratar de dilucidar cómo el enraizamiento de éstos produce también posturas, temores y placeres en los varones que acrecienta la complejidad de la realidad social de la cual forman parte y, a su vez, producen y reproducen. Al considerar cómo es que los hombres llegan a adoptar actitudes que van en detrimento del cuidado de su salud, debe vincularse también el proceso mediante el cual éstos construyen símbolos, sentidos y significados que no se alejan del entramado social y cultural que constituye los contornos y los bordes entre los cuales se construyen como hombres y estructuran un universo de significaciones sustentado en la base de una sociedad de origen patriarcal que delimita su ser y su hacer según condiciones binarias del género. Lo femenino y lo masculino, lo público y lo privado, lo normal y lo anormal, la valentía y la cobardía, son categorías que social y culturalmente tienen una historia construida por los grupos humanos y que, por tanto, no tienen una respuesta unívoca. Con base en ello, no es prematuro afirmar que las nuevas configuraciones que viene adquiriendo la masculinidad como categoría de análisis en las ciencias sociales no es un constructo teórico que se manipula al vaivén de dichas ciencias, esta categoría tiene un sentido cultural y social que, hasta hoy, ha estado fuertemente demarcado por esquemas de valores que impulsan a los hombres a asumir una posición proclive al riesgo en la organización social y que, por consiguiente, debe llevarnos a ocuparnos de las posibles implicaciones que criterios como el coraje, la valentía y la fuerza, tienen en la salud de estos sujetos.

Asumir actitudes, conductas y comportamientos de riesgo, es para los varones sujetos de la investigación una necesidad para poder demostrar ante la sociedad quienes son como hombres. Es algo así como tener que reafirmar su condición según una moral externa que estigmatiza y deslegitima cualquier exteriorización de cuidado y de precaución para conservar la vida. Por ello el cuidado de sí en salud, adquiere dimensiones diferentes entre los hombres entrevistados, pues el

reconocimiento social y el “aval” de los grupos con los cuales comparten, se convierten en premisas y principios de sociabilidad para estos hombres. Mas que la satisfacción por la meta alcanzada y el placer por haber superado un obstáculo, la motivación principal de estos hombres para asumir riesgos puede leerse en la prioridad que constituye para ellos su afirmación masculina con base en el criterio del otro, en la aceptación que el otro les manifiesta, por ello la competencia y la valentía se configuran como valores idóneos para estos hombres y los obliga a luchar y mostrarse ante el otro como invencibles, como los mejores, como un mecanismo que les permite conservar el lugar que se les ha otorgado en la estructura social.

También es importante resaltar que, en algunos de los participantes, persiste la idea de “*autoconfianza*” en que nada les va a afectar ni va a perturbar su vida y su salud. Se conciben como “*tipos saludables*”, por el hecho de que hasta el momento no han surgido afecciones o padecimientos que hayan limitado sus actividades diarias, tales como “*migrañas*”, “*fiebres*” o “*malestares*” que les conduzca a estados de “*parálisis de las actividades del día a día*”. Si bien, contradictoriamente hay un reconocimiento de que cuidan su apariencia física, no se prodiga ese cuidado a nivel interno, es decir, fumar, beber, la afición a deportes de alto riesgo, son prácticas con las cuales buscan mantener en buenas condiciones su apariencia física en términos de la imagen que se proyecta en el otro. Así mismo, ellas se orientan al logro de satisfacciones y de estados de tranquilidad que les aliviane el peso de las múltiples labores y actividades que son de rutina, pero además, buscan el reconocimiento del otro, como ese ente mediador que aprueba o desaprueba la apariencia física y, en esa medida sus conductas y comportamientos sociales. Alejandro, en este sentido, afirma:

“A pesar de que yo soy fumador, he sido muy bebedor, pues porque ahora es que ya no bebo, que he sido trasnochador, que no he tenido una vida como de muchos cuidados digamos internos con mi salud, porque yo físicamente los tengo todos,

pues en la apariencia, pero digamos con mis órganos internos yo no soy el que más se cuida en ese sentido... tengo alto rendimiento deportivo y me hacen exámenes médicos y no me encuentran nada...nunca me han incapacitado... yo creo que soy saludable, mis actividades cotidianas nunca se han visto afectadas por enfermedades de ningún agente, ni mentales, ni físicas y puedo hacer como cosas..."

Visualizarse como los fuertes, como los resistentes, afianza en los adultos jóvenes la seguridad en sí mismos y ello puede devenir en el acrecentamiento de su capacidad de resolución para decidir afrontar riesgos y peligros para su salud, sin escatimar las consecuencias que ello puede generar para su vida, lo que invita a comprender cómo en la vivencia del género se instauran estructuras y discursos sobre la base de universales antropológicos que se sustentan en la diferencia sexual. Detrás de las palabras y las imágenes, como bien lo afirma Viveros⁶⁹, se oculta siempre un conjunto de ideas y creencias que traducen e interpretan nuestra relación con nosotros mismos y con los demás. El sentido común, siempre presente en nuestras relaciones sociales, descansa en gran parte en nuestros prejuicios y estereotipos, los cuales demarcan un estilo y una manera de ser y estar en el mundo, así como una tendencia a obrar de forma determinada. Para el caso de estos hombres, tanto cultural como socialmente, los estereotipos los han predefinido como seres autosuficientes, que permanentemente deben demostrar al mundo su poder y su autocontrol. Sin embargo, no es pertinente afirmar que estos hombres asumen de manera acrítica dichos estereotipos, por el contrario, en ellos convergen contradicciones y ambivalencias que los impulsa a tomar conciencia de las implicaciones que tienen para ellos la sobrevaloración que la cultura y la sociedad ha hecho del género masculino, por lo que reconocen que esa dimensión de "privilegios", también los ha conducido a constantes renunciaciones y rupturas derivadas de concepciones machistas y sexistas que lo que buscan es perpetuar un orden social con el cual ellos también luchan y el cual también

critican, tratando de identificar qué aspectos deben subvertirse para mejorar las condiciones de equidad y equilibrio entre los géneros.

5.3 REFLEXIONES EMERGENTES: DÓNDE VA LA CONCIENCIA SOBRE EL CUIDADO DE SÍ EN SALUD

En muchos de los adultos jóvenes entrevistados encontramos afirmaciones que bien pueden clasificarse como reflexiones que emergen luego de hacer consciente el hecho de que muchos de los comportamientos de riesgo que asumen, están ligados a parámetros culturales que ellos encarnan por sus vivencias y sus experiencias de vida en espacios no solo familiares sino también en el intercambio comunicativo que establecen en otros espacios sociales, tales como los grupos de amigos, el vecindario, el barrio, la escuela y, en general, los diferentes escenarios en los cuales han ido construyendo su identidad masculina, por lo que algunos de ellos afirman que las ocasiones en las que han asumido conductas que ponen en peligro su vida, han estado muy permeadas por *“un sentir del grupo de amigos”* al cual están vinculados. De otro lado afirman que la decisión de afrontar un riesgo, está relacionada con la necesidad de *“enfrentar el temor”* para realizar una tarea.

En relación con actitudes de *“descuido”* de la salud, se evidencian dos tendencias en las reflexiones de estos hombres. La primera de ellas alude a que algunos consideran que se asumen más o menos riesgos dependiendo de la etapa de la vida por la cual se esté pasando, por lo que la elección de determinados riesgos es asociada con la madurez mental que se tiene, refiriendo que existen muchos hombres que *“no quieren estar completamente en el riesgo”*, porque ya existe una conciencia clara de las implicaciones que ello puede traer no solo a sí mismos sino también a personas cercanas o con las cuales se tiene un vínculo afectivo. En esta tendencia queda explícita la reflexión que los varones de Medellín entrevistados han logrado desarrollar en torno a sí mismos y a los otros, reconfigurando sus relaciones sociales y sus vivencias y experiencias pasadas

para tomar de ellas nuevos sentidos y significados. Con base en este recorrido, muchos de los hombres, si bien reconocen que han asumido muchos riesgos que han puesto en peligro su salud, también están hoy dispuestos a adoptar otro tipo de conductas como resultado de este volver sobre su interioridad para reconocerse y reconocer al otro en un torrente de situaciones que pudieron derivar, en un tiempo pasado, en consecuencias “no deseables” para su propia salud. Al respecto, Leonardo hace un comentario interesante que deja entrever los puntos neurálgicos de la reflexión que hoy podría orientar la emergencia de nuevas actitudes frente al cuidado de la salud en estos hombres:

“Cuando he asumido riesgos me he sentido muy bien, se siente un bienestar, como algo que te recorre las venas... como hombre, lo logré, se siente uno como entero, como vivo. Pero aún así, el saber que se sienten esas cosas, no quiere decir que yo voy a arriesgar mi cuerpo y que voy a estar constantemente arriesgándome. Yo digo que conscientemente hay que llevar el cuerpo bien llevado y bregar a arriesgarse lo menos posible... es que para mí eso es como el que se está fumando una marihuana, se siente muy bien en un momento, se siente muy vacano... para mí es un caso similar. Entonces, estarse arriesgando como pa’sentirse vivo, no creo que la vida se eso”

En el fragmento de Leonardo no se desconoce el hecho de que ser proclive al riesgo genera sensaciones de bienestar, sin embargo hay claridad en el hecho de que son efímeras dichas sensaciones y hay una disposición a mirarse, pensarse y vivirse de manera más reflexiva, de tal forma que se amplía el ángulo de lectura de la vida e invita a la coherencia en las acciones y las prácticas de cuidado que se desarrollen cotidianamente.

La segunda tendencia, mucho más evidente en los entrevistados con rangos de edad entre los veinte y los treinta años, está dirigida al reconocimiento de que el hombre es “más irresponsable” en el cuidado de sí en salud que las mujeres. Se

califica el “descuido” de la salud como un “rasgo adolescencial” que pervive aún cuando ser adulto joven ubica a estos hombres en un momento diferente del proceso vital humano. Al respecto aluden a asuntos que tienen que ver con que “el hombre no piensa en sensaciones pequeñas porque podría ser tildado de afeminado”. En esta tendencia se nota el temor de algunos de los varones a lo pasivo y lo femenino cuyo objetivo, en última instancia, es reforzar la identidad heterosexual masculina. Así, la afirmación del carácter fuerte, propio de actitudes estereotipadas, emerge como imperativo que orienta los comportamientos de algunos de estos varones y visibiliza los arquetipos de la valentía (honor, coraje, fuerza) como valores y mensajes transmitidos culturalmente con respecto al significado de ser hombres y a las cualidades y actitudes necesarias para reforzar y demostrar su superioridad.

Las dos tendencias descritas, una reflexiva que dibuja nuevos trazos en las maneras como algunos de estos hombres posiblemente asuman el cuidado de sí en salud y otra que perpetúa el “descuido” de la salud, son dos vertientes presentes en los sujetos del estudio que sin duda irán adoptando nuevas aristas de acuerdo con su paso por el mundo de la vida, una vida a la que llegan unos y se van otros en un continuo transitar por el mundo que todos enfrentamos desde que nacemos y que vamos produciendo y reproduciendo con la externalización de actividades que dinamizan el mundo social, el mundo humano. Los planteamientos esbozados en esta capítulo, al igual que en los otros, buscan generar aportes que propicien la discusión en torno a cómo el entramado cultural y social moldea la construcción del género y sus diferencias, para tratar de comprender por qué los hombres actúan de una manera no mejor ni peor, pero sí diferente ante el cuidado de sí en salud. Deviene ahora el hombre como un sujeto, como cualquier sujeto, que para vivir en el mundo y reconocerse en él, reformula lo que le ha sido dado, lo que le surge, incluso lo que todavía no tiene en frente. Un sujeto que, en palabras de Emma León⁷⁵, se objetiva en el proceso, se siente, razona, percibe; asimilando y recreando elementos de distinta

procedencia y fundándose en ellos, para producir significados y prácticas que son sesgos en tanto siempre tienen una direccionalidad y una tendencia, aunque no lo vea, como se miraría a un pez detrás del vidrio.

Por consiguiente, los significados y prácticas producidas por los hombres que participaron en este estudio, requieren una mirada diferente para direccionar acciones pertinentes desde las políticas públicas en salud, como ámbito desde el cual se deben propiciar acciones intencionadas y contextualizadas, constituyéndose en punto de partida para involucrar estos sujetos en la construcción de la equidad de género, de tal manera que se logre su participación como actores sociales en la gestión de la salud. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud se convierte en un pilar fundamental para jalonar procesos que fomenten el cuidado de sí en hombres adultos jóvenes, debido a que sus postulados apuntan al desarrollo integral de los seres humanos y, así mismo, busca la construcción de acciones colectivas que generen salud y bienestar, para lo cual es fundamental el aprovechamiento de las capacidades y potencialidades humanas con el fin de que los individuos obtengan autonomía para la autogestión, la cooperación, la solidaridad, el logro de beneficios comunes y de apropiación de su entorno.

6. HORIZONTES DE SIGNIFICADO: EL PESO DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS

“Así como es imposible que el hombre se desarrolle como tal en el aislamiento, también es imposible que el hombre aislado produzca un ambiente humano. El ser humano solitario es ser a nivel animal (lo cual comparte por supuesto con otros animales). Tan pronto como se observan fenómenos específicamente humanos, se entra en el dominio de lo social. La humanidad específica del hombre y su socialidad están entrelazadas íntimamente. El “homo sapiens” es siempre, y en la misma medida, “homo socius”⁴.

A lo largo de este trabajo investigativo, se han tejido hilos que contribuyen a develar las representaciones sociales que un grupo de hombres adultos jóvenes de la ciudad de Medellín han logrado construir en torno al cuidado de sí en salud, lo que apunta a tratar de establecer también los referentes de significado que orientan dichas representaciones. De ello deriva la claridad de que las diferentes interacciones sociales que establecen estos sujetos a lo largo de su vida con otros seres humanos, constituyen lo que Berger y Luckman⁴ denominan su “universo simbólico”, refiriéndose a la matriz de todos los significados objetivados socialmente y subjetivamente reales, ya que toda la sociedad histórica y la biografía de un individuo se ven como hechos que ocurren dentro de ese universo.

Las representaciones sociales devienen entonces del individuo como sujeto a una colectividad, que es social por su pertenencia y su inserción en el mundo humano y porque ahí se supone una identidad de perspectiva que le viene de su interacción con los otros, como ligazón que permite la co – construcción del mundo en la intersubjetividad. Es a partir de las relaciones intersubjetivas que se construyen los significados posibles para los sujetos, en tanto estas relaciones llevan en su esencia actos comunicativos e intercambios simbólicos que estructuran, a lo largo de la vida, y a través del vínculo social, los horizontes de significación que dimensionan y organizan las conductas, comportamientos,

creencias, actitudes y prácticas en el mundo humano. Por ello intentar explicar el significado que los hombres adultos jóvenes considerados en la investigación dan al cuidado de su salud en su existencia cotidiana, exige incursionar en su esfera relacional no solo con la familia como grupo primario, sino también con otros grupos sociales secundarios con los cuales han establecido vínculos afectivos, porque ellos se presentan ante estos sujetos como quienes llenan de contenido su existencia. Así, en los discursos de los adultos jóvenes aparecen diferentes figuras que se convierten en referente de significado para que ellos opten hoy por determinadas formas de cuidar su salud.

6.1 EL LUGAR DE LA FAMILIA

La familia es considerada uno de los primeros grupos sociales que proporcionan la vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de los individuos suelen vivir buena parte de su vida. A través de la historia de la humanidad ésta ha ido adquiriendo diversas transformaciones por la influencia recíproca que continuamente establece con la sociedad, la cultura y las condiciones particulares del espacio microsociedad en el cual se desenvuelve. En estas circunstancias sería unívoco pensar que existe solo un tipo predefinido de familia y que éste permanece inalterable. La historia nos ha mostrado como los cambios en la dinámica social global, inciden en las dinámicas internas de la familia y en las formas de relación que se tejen entre sus integrantes.

Cuando se alude a la familia como grupo social primario, afirma Montesinos⁵⁸, se reconoce también ésta como el espacio social en el que se reproduce la vida cotidiana. De tal forma que si en ella descansa la reproducción material y simbólica de los individuos, entonces la vida cotidiana es la primera instancia social a partir de la cual la sociedad induce al individuo en un proceso de aprendizaje de cada una de las normas que le permitirán interactuar consigo mismo, con los otros y con su entorno. La familia es la mediadora entre la

sociedad y los individuos que la conforman, por lo que toma del entorno los elementos que garantizan la reproducción social de sus integrantes y los reelabora para incorporarlos a su dinámica, de acuerdo con sus requerimientos particulares.

La familia, al igual que la cultura, reproduce en sus miembros las normas, valores, conductas, actitudes, comportamientos, creencias y prácticas sociales en su espacio privado, a través del proceso de socialización. Como afirma Heller⁷⁶, *“la familia es la base de operaciones de toda nuestra actividad cotidiana; el lugar de partida y el punto de retorno, nuestro locus espacial, nuestra casa, en ella se forman y determinan las relaciones más inmediatas entre los hombres”*. Por tanto en la familia, los varones entrevistados han adquirido elementos que les ayudan a estructurar el sentido de su existencia y, así mismo, ésta les ha otorgado determinadas pautas que orientan el cuidado de su salud, teniendo en cuenta las diferencias de género que culturalmente han demarcado la condición masculina y femenina, constituyendo su identidad genérica.

Los adultos jóvenes han construido referentes de significado con base en las relaciones que han logrado establecer con sus familias, debido a que afirman que ellas les han proyectado valores sociales como la solidaridad, el apoyo y la cooperación. Así mismo, rescatan *“la unión y el respeto”* como valores familiares fundamentales para afianzar sus vínculos afectivos, sobre lo cual Luis Ángel puntualiza:

“Mi familia es la mejor familia del mundo para mí, con ellos he tenido una experiencia muy grata, una experiencia de unión e independencia, de libertad, donde cada uno tiene su espacio, nos respetamos y nos queremos mucho”.

Lo anterior refleja la importancia que adquiere la familia para estos sujetos y cómo ella puede incidir en sus prácticas de cuidado de sí en salud. El fomento de valores como el respeto y la unión les brinda seguridad en sí mismos con respecto

a sus formas de proceder en el mundo. En este sentido, el ambiente de seguridad y confianza “*incondicional*” que se estructura en la familia revierte en algunos casos, en la adopción de estilos de vida que alientan el propio cuidado, debido a que la afectividad que ha mediado sus relaciones les ha brindado condiciones, en muchos de los casos, de protección, aceptación, valoración y reconocimiento de sus potencialidades, por lo que ésta se constituye, en sí misma, en la esencia de su vínculo familiar.

No obstante, si bien la familia adquiere una importancia relevante para los adultos jóvenes con quienes se trabajó, debido a que la etapa de la vida en la que se encuentran les permite resignificar las relaciones al asumir una postura de mayor reflexión sobre la vida y sobre lo que en ella acontece, estos sujetos rescatan la incidencia puntual de algunas figuras familiares en su aprendizaje social, porque las consideran referentes que han aportado “*enseñanzas dignas de tener en cuenta*”, lo que nos ubica en las representaciones sociales que mediante las relaciones con estas figuras han logrado construir estos hombres en su proceso de subjetivación.

En este orden de ideas, los adultos jóvenes considerados en esta investigación conviven, en su mayoría, con las familias de origen, en unos casos porque no han formado aún su nueva familia y en otros porque han retornado a ella después de la ruptura con su compañera afectiva. Las familias de origen pueden ser clasificadas en tipologías como la nuclear, caracterizada por la presencia de padres e hijos; la monoparental materna que, debido a acontecimientos como el abandono del hogar por parte del padre o su muerte, ha conllevado a que la madre se convierta en la proveedora económica de la familia; la simultánea o recompuesta, en la que convive la madre con un nuevo compañero, siendo notorio en ellas la existencia de hijos producto de una relación anterior; y la extensa, caracterizada por la convivencia de la madre con sus hijos y parientes ascendientes, tales como la abuela y parientes colaterales como los tíos. De las

figuras que prevalecen en estas tipologías familiares, los varones resaltan el valor de las siguientes:

6.1.1 “Mi madre hizo una buena labor”

Los adultos jóvenes dan gran relevancia a la figura materna en sus relaciones parentofiliales, manifestando una gran valoración y afecto hacia ésta, ya que la consideran una persona con la cual siempre han podido contar y quien representa el símbolo de *“el sacrificio por la familia”*, debido a que, en algunos de los casos la madre, además de brindarles afecto y protección, ha sido la proveedora económica del hogar, llevando a que muchos de los varones las ubiquen en un lugar privilegiado y retomen de ellas pautas, actitudes y valores para aplicarlos a su vida, tales como el cariño, la amistad, la organización, el esfuerzo, el ejemplo y la paciencia. Al respecto Alejandro comenta:

“Mi mamá ha sido un centro fundamental en mi vida, es una mujer con poco conocimiento académico pero con muchísimo conocimiento común. Es una mujer que a pesar de sus patrones educativos es muy abierta en muchas cosas: en no señalar, no juzgar. Me ha enseñado varias cosas, a dar la pelea y la lucha por la vida, porque es una mujer luchadora que le ha tocado muy duro, me ha enseñado lo que es compartir... y una cosa que es muy tesa: la paciencia”.

Así mismo, la madre es considerada el *“pilar fundamental de la familia”* y, en esa medida, es factible afirmar que esta figura se convierte en aquella que representa la abnegación y proyecta el ejemplo en el cuidado que se debe prodigar a los otros, además de que se convierte en el núcleo en torno al cual se reúnen todos los integrantes de la familia. En este sentido, la madre representa la mujer tradicional cuyo rol social perpetúa el poder de los hombres, resaltando valores enraizados en las diferencias de género que han regido las culturas occidentales. Sin embargo, este referente pesa en las representaciones de los hombres

entrevistados porque su relación con ellas es fuerte en el aspecto afectivo, lo que los induce a expresar constantemente su devoción hacia esta figura y a considerar que la madre *“marca la visión de cómo es uno y a que le apuesta”* por su constancia y su entrega, ya que ha sido quien está presente para orientarlos y apoyarlos en todos los momentos de su vida.

No obstante, aunque la madre pervive con afecto en la memoria de estos sujetos, aún después de su muerte en algunos casos, se expresa una fuerte crítica en cuanto a los constantes sacrificios que ella hizo para *“sacarlos adelante”*. Juan José, por ejemplo, expresa en este sentido, no estar de acuerdo con esa actitud:

“Me molesta saber que mi mamá se sacrificó por nosotros, porque sé que es imposible devolverle esos sacrificios... para mí es imposible, yo quisiera tenerla viva para devolverle cosas, afecto por lo menos y ya no está...es algo que de alguna manera también me ha marcado”

Aunque en el anterior fragmento se afirma la imposibilidad de retribuir a la madre su trabajo, sacrificio y abnegación por razón de su muerte, Juan José y los otros interlocutores expresan haber aprendido, de la relación con la figura materna, que no se deben hacer sacrificios por nadie, ya que ello genera *“deudas de gratitud”* que impiden desarrollar con libertad los proyectos que se tienen. Afirman que estas actitudes no son necesarias para apoyar al otro (hijos o hermanos), que este apoyo se puede dar sin ir en detrimento de las metas personales. Sin embargo la madre se proyecta como una figura que inculca la importancia de cuidar a otros responsablemente, con base en el *“esfuerzo y la dedicación”*.

La madre aparece en los testimonios de los adultos jóvenes que participaron en el estudio, como quien se encargó de inculcarles patrones de conducta para asumirse como sujetos responsables con su vida, con la de los otros y, en esta misma medida, con el cuidado de su salud. Muchos de ellos aluden a frases como

“no se me tuerza”, “estudie para que salga adelante”, “cuídese de las malas compañías”, rememorando los momentos en que sus madres los orientan con consejos y manifiestan su preocupación por ellos. Los varones dan a estas orientaciones una gran valoración y las conservan como parámetros que delimitan su manera particular de cuidarse. El acompañamiento de la madre en las primeras etapas de su ciclo vital y aún hoy, explica en parte por qué estos adultos jóvenes de Medellín conciben el cuidado de sí en salud desde el plano de la seguridad personal y la sexualidad, debido a que la orientación materna siempre ha tenido como piedra angular, desde las primeras etapas del ciclo vital, alertar a estos sujetos sobre *“los peligros de la calle”* y la importancia de *“fijarse con quien se enredan”*, haciendo alusión al ejercicio responsable de la sexualidad.

6.1.2 “Uno crece mirando al papá”

Entre los varones entrevistados se logran dilucidar diferentes percepciones en torno al padre, notándose que ello depende del tipo de vínculo que han establecido con él a lo largo de su ciclo vital y de la forma como ha estado presente en su vida. Como lo confirma Fausto, al afirmar que la figura paterna va *“marcando un camino que a medida que se crece se va consolidando, permitiendo que uno se vaya habituando a esas formas de ser de él”*.

Algunos de los adultos jóvenes señalan que su padre les ha inculcado el esfuerzo, la fortaleza y el carácter para superarse y, aunque la mayoría del tiempo ha estado *“fuera del hogar”* por el trabajo o porque ya ha muerto, él ha sido un modelo de comportamiento que se sustenta en valores como la responsabilidad y el tesón. No obstante, la figura paterna dista mucho de infundir la confianza que proyecta la madre en estos hombres. Al respecto Manuel puntualiza:

“A nivel afectivo con mi papá la voy bien, pero con él las conversaciones que tengan que ver con mi vida íntima no las tengo... yo me puedo sentar a hablar con

él horas y horas de carros, de trabajos... de cosas así. Con mi mamá si tengo apoyo en todos los sentidos...a ella le cuento todo”

En otros casos, para algunos de los sujetos del estudio el padre es una figura ausente – por abandono del hogar –, por lo que éste es percibido como un personaje lejano de su proceso de formación, sin relación con ellos. En este sentido, algunos de los varones que ya han tenido la experiencia de tener un hijo y proceden de familias de origen monoparental materna, afirman que haber sido abandonados por su progenitor les ha permitido aprendizajes positivos para su vida, en el sentido de que esa vivencia ha proporcionado elementos que les ayuda a comprender como *“no debe ser un padre”*. Por ello consideran importante la presencia de la figura paterna en el desarrollo de los hijos y dan una alta valoración al acompañamiento que se debe hacer a éstos para brindarles seguridad y pautas de comportamiento con base en el ejemplo. Señala Juan José al respecto:

“Yo le doy a mi hijo lo que no tuve, soy lo que mi papá no fue. De todas maneras, aunque no me faltó nada económicamente, no aguanté hambre, me hizo falta mi padre. La figura paterna es muy importante, uno crece mirando al papá: mi papá quién es, qué hace, hasta dónde llegó mi papá... yo no tenía eso”

En el anterior fragmento se evidencia la importancia del acompañamiento de la figura paterna para el desarrollo del ser humano, por lo que en algunos de los sujetos entrevistados – sobre todo los que son padres – ocupa un lugar fundamental la responsabilidad de prodigar afecto y apoyo a los hijos, sin desconocer que el trabajo contribuye al cumplimiento de sus deberes como proveedores y protectores de la familia. Con base en este planteamiento es pertinente afirmar que algunos de los varones con los que se trabajó han tenido aprendizajes negativos que han revertido, como producto de su reflexión, en modelos a través de los cuales construyen su propia manera de hacerse cargo de

quienes consideran que están bajo su responsabilidad y, en esta misma medida, han logrado reelaborar otras perspectivas del rol paterno, lo que nos muestra como es atributo del pensamiento la acción cotidiana, a través de la cual estos hombres ejercen su poder transformador para mejorar el mundo en el que viven. Para el caso que nos ocupa, el significado de ser *“un buen padre”* es un asunto que algunos de los varones han construido con base en la necesidad sentida por ellos de *“no repetir la historia”* demarcada por su progenitor, implicándolos en la elaboración de nuevas pautas de cuidado para sí mismos y para aquellos por los cuales se sienten responsables. Así, al hacer alusión a frases como *“quiero acompañar a mi hijo en todo momento”*, *“que él sienta mi apoyo”*, *“qué me sienta con él”*, *“tener con él una buena relación”*, *“mi hijo es mi prioridad”*, estos sujetos están haciendo referencia al significado que frente a *“ser padres”* han construido con base en los aprendizajes adquiridos en el transcurso de su experiencia de vida y en el sentido que para ellos éstas situaciones han tenido.

Con base en lo anterior, puede afirmarse que haber tenido la experiencia de no contar con la presencia de un padre en su desarrollo, ha influido para que estos adultos jóvenes configuren nuevas rutas para asumir su rol paterno y, por ende, para que transformen las relaciones que establecen con sus hijos y las formas de cuidar de éstos y de sí mismos, impulsados por la actitud responsable frente a su paternidad. Así, a través de su proceso de subjetivación, estos varones procedentes de Medellín se apropian el mundo en el que viven, identificando los elementos que consideran primordiales para suplir sus necesidades sociales en el plano del *“ser”* desde su perspectiva masculina, logrando una visión de la realidad social que, en palabras de Luckács⁷⁷, les permite ubicarse como sujetos históricos, a partir de la diferenciación de las formas de apropiación del mundo, mentales y prácticas, que son un *“producto del ser social, de las necesidades de él, de la adaptación del hombre a su entorno, del crecimiento de sus capacidades en interacción con la necesidad de estar a la altura de tareas nuevas cada vez”*, actuando sobre lo dado para modificarlo.

6.1.3 “Mi abuela es como la columna vertebral de todos”

En algunos de los adultos jóvenes, las relaciones establecidas con parientes ascendentes como la abuela materna, están basadas en sentimientos de protección, por lo que han estructurado con ellas un fuerte vínculo afectivo. Daniel expresa por ejemplo:

“Le admiro a mi abuela el tesón, la verraquera para afrontar todo... mi abuela sacó los hijos adelante sola, nos levantó a nosotros y todavía está ahí luchando por otros nietos... tiene mucho tesón, es una mujer de una fortaleza envidiable”.

Así, “la constancia”, “la dedicación”, “el tesón”, son algunos de los adjetivos con los cuales los adultos jóvenes describen a su abuela materna para referirse a la importancia que esta figura reviste para su vida, debido a que se ha convertido en un referente de cuidado de gran valor que los impulsa a asumir actitudes responsables hacia sí mismos y hacia su familia. Podría afirmarse que la abuela materna marca un referente de significado que contribuye en gran medida a la construcción que han hecho estos hombres sobre el cuidado de sí en salud porque proyecta una imagen de abnegación, paciencia, entrega y apoyo que la convierten en la “columna vertebral” que soporta la integración familiar.

Adicionalmente, puede inferirse que para estos sujetos la abuela materna representa a la mujer tradicional apropiada del espacio privado de la familia en el que proyecta su rol femenino, asumiendo el conjunto de conductas y comportamientos considerados socioculturalmente como propios de la mujer. Recordemos que en la mujer tradicional, asumir la función materna adquiere una relevancia incalculable, lo que les ha conferido la característica de ser las principales cuidadoras de los integrantes del núcleo familiar. No es gratuito entonces que estos hombres, con base en los aprendizajes transmitidos por una figura como la abuela materna, adopten hoy posturas que pueden ser tildadas de

“responsables” o “irresponsables” consigo mismos y con su propio cuidado dependiendo del ángulo desde el que se miren, teniendo en consideración que aún éstos no omiten totalmente el significado que históricamente ha tenido en nuestras culturas el hecho de ser hombre o ser mujer. Lo que se debe considerar es que tanto unos como otras, no existimos desligados del otro, así como tampoco somos actores individuales separados de la sociedad que nos forma y que nos abarca. Puede afirmarse, en esta dirección, que las relaciones afectivas que estructuran los adultos jóvenes en su entramado familiar, permiten señalar la presencia de trayectorias diversas que marcan pautas reguladoras de las actitudes que hoy asumen éstos para el cuidado de sí en salud, soportadas aún en gran medida en las diferencias de género que tradicionalmente han orientado sus procesos de convivencia y su proceso de construcción como sujetos sociales.

Para complementar el planteamiento anterior, resulta útil la afirmación de Berger y Luckman⁴ referida a que todo individuo nace dentro de una estructura social objetiva en la cual encuentra a los otros significantes que están encargados de su socialización y que le son impuestos. Sin embargo, la realidad social impone a su vez las condiciones de su interpretación por los sujetos, sin que ello implique un determinismo estricto, lo que significa que las matrices socioestructurales y los entramados materiales en los que están inmersas las personas definen su lectura de la realidad social, sus claves interpretativas y reinyectan en su visión de realidad una serie de condicionantes que reflejan sus inserciones en la trama socioeconómica y en el tejido relacional⁴⁵, por lo que las personas también son agentes y tienen maneras específicas de comprender, comunicar y actuar sobre su realidad social, construyéndola y reconstruyéndola permanentemente.

6.2 LA VALORACIÓN DE LOS AMIGOS

Para los hombres adultos jóvenes participantes en la investigación, los amigos son o fueron sujetos de gran relevancia en sus procesos de interacción social, sobre

todo para aquellos interlocutores que carecen, desde temprana edad (desde los 14 años aproximadamente), de la presencia del padre y la madre por abandono y muerte respectivamente, por lo que afirman *“hacer la familia con sus amigos cuando no se tienen figuras paternas y maternas firmes, sólidas, a las cuales se pueda recurrir cuando se tienen problemas, dificultades o satisfacciones”*.

Algunos de estos hombres han tenido como vivencia la pérdida *“de sus mejores amigos”* por muerte trágica debida a causas externas como el homicidio y el accidente de tránsito, hechos que han marcado en ellos actitudes de precaución para participar en eventos sociales, en el establecimiento de nuevas relaciones y en la selección de nuevos amigos, tratando de evitar situaciones de crisis o dolor similares a las vividas por dichas pérdidas, a las que consideran *“lamentables”* por lo valiosas que fueron estas personas para ellos, ya que los rememoran como seres de los cuales aprendieron la importancia de *“la perseverancia”, “la disciplina”* y *“la lealtad”*, como fundamentales para la vida. Sobre la lealtad afirma Luis Ángel:

“Por el amigo hago lo que sea mientras esté a mi alcance y no se la embarren a uno... porque entre nosotros los hombres existe, cuando somos un grupo de amigos, una noción de lealtad... que tu amigo te va a ayudar antes que retenerte, que te va a animar antes que desanimarte, son cosas importantes para uno”.

Ahora bien, si a lo largo de las primeras etapas del ciclo vital individual los participantes en la investigación han logrado estructurar maneras particulares de cuidado sobre sí mismos con base en los aprendizajes proporcionados por la familia, su contacto con los amigos proporciona otros referentes de significado que enriquecen y recrean sus actitudes, conductas y comportamientos, ampliando el espectro que configura el cuidado o el *“descuido”* de sí en salud, así como el conjunto de otras representaciones sociales que orientan la vida de estos varones. Sobre este punto, Esteban puntualiza:

“De mi gran amigo he aprendido a no quedarme por ahí tan tarde sino entrar temprano a la casa... porque ese es el ejemplo que he tomado de él, también me aconseja sobre las malas amistades, él me dice que amigos los hay pocos. Para mí él es una gran persona, es un gran amigo para mí”.

Al hablar de la valoración que estos sujetos dan a su grupo de amigos, es reiterativo el uso de frases como *“los amigos son del alma”, “son lo mejor que tengo”, “con los amigos he aprendido muchas cosas”,* para referir la importancia que éstos tienen en la estructuración de sus relaciones sociales. En este sentido, los adultos jóvenes definen a sus amigos como *“seres importantes”* de los cuales han aprendido muchas cosas y con quienes comparten bastantes aspectos de su vida, lo que les ayuda a construir rutinas conductuales y actitudinales que se hayan muy en concordancia con los parámetros fijados mediante sus relaciones de amistad. Por ello, estos sujetos atribuyen a sus amigos valores tales como *“la solidaridad”, “la cooperación”, “la capacidad de escucha”, “la confiabilidad”, “la comprensión”, “el apoyo desinteresado”, “la constancia”, “la lealtad” y “el respeto”,* como elementos que afianzan sus vínculos afectivos y les genera posibilidades de reconocimiento como seres humanos a tal punto, que en la mayoría de los casos, estos adultos jóvenes afirman ser *“más abiertos y transparentes”* con sus amigos que con sus padres u otros familiares, por lo que sienten la tranquilidad de darles a conocer sus experiencias más íntimas en busca de apoyo, consejo, consuelo o comprensión. Tal es el caso de Andrés, para quien la amistad es un elemento fundamental que se constituye en soporte orientador de sus acciones cotidianas:

“Mi amiga ha sido como uno de los soportes de mi conciencia, yo con ella puedo hablar libremente, ella conoce todas mis cosas... por eso es como mi conciencia, porque ella sabe quién soy y qué siento yo, conoce muchas mas cosas de las que pueden conocer mis padres. Mis papás pueden conocer muchas cosas de mí que no conoce ella, pero en este momento de mi vida ella es una persona con la que

puedo hablar sin que me juzgue, puedo compartirle todo, esperando simplemente una solución... entonces es un apoyo, un soporte muy bueno para mí”

La amistad genera lazos afectivos que estos adultos jóvenes valoran porque representan la seguridad de contar con personas que les ayuda a enfrentar vicisitudes, adversidades y vivencias propias de su experiencia de vida, por lo que perciben a sus amigos como seres muy cercanos con los cuales encuentran afinidades en gustos, preferencias, formas de pensar y actuar que los une fuertemente para generar diversas prácticas sociales, debido a que, a través de estas interacciones, los varones llenan de significado muchas de sus acciones cotidianas. Sobre este aspecto Duveen⁷⁸ afirma que las prácticas implican algo más que un patrón sistemático de actividad. El sentido de práctica, precisa el autor, emerge cuando esas actividades pueden ser interpretadas como acciones significativas o con significado, por lo tanto las acciones se vuelven prácticas cuando son interpretadas dentro de la estructura de una representación. Desde esta perspectiva, los varones entrevistados validan formas de hacer, acciones y actividades cotidianas que se potencian en la relación con sus amigos, tales como:

6.2.1 La vivencia loca

Es una expresión acuñada por algunos de los interlocutores en la investigación, para referir las experiencias que han vivido en compañía de sus amigos de la infancia en su mayoría, asociadas al consumo frecuente de bebidas alcohólicas, la “*rumba*”, el ejercicio temprano de la sexualidad y el frecuentar lugares peligrosos, como elementos que han estado presentes, en muchos de estos varones, en las relaciones de amistad que han tenido una duración prolongada. En este sentido, algunos de ellos nombran este tipo de prácticas como “*vivencias locas*” que permitieron madurar. Afirman que dichas vivencias son experiencias de otras épocas que han llevado a que hoy sean más reflexivos consigo mismos y con el

tipo de actitudes que adoptan cotidianamente frente a su vida y sus acciones. Sobre este punto comenta Leonardo que:

“Ya uno pasó a otro plano con más reconocimiento de lo que se vive... vivencia loca en esa época por llamarla de alguna manera...Ahora uno es más analítico con la vida y con lo que me pasa, soy más responsable en ese sentido”.

Estas conductas manifestadas por los hombres con los que se dialogó, dejan entrever la incidencia, desde temprana edad, de la cultura y sus parámetros enmarcados en la identidad de género. El respecto afirma Montesinos⁵⁸ que “el individuo va adquiriendo su identidad genérica, y por tanto comienza a distinguirse de la otredad”. Por ello, asumir prácticas llamadas por estos sujetos como “*vivencias locas*”, asociadas a conductas y actitudes de riesgo, delimitan lo que socioculturalmente ha sido asignado al rol masculino como elemento identitario que conlleva a que éstos se “vuelvan hombres” y se afirmen como tales, en desmedro de su propia vida, lo que obstaculiza la adopción con plena responsabilidad, de comportamientos que contribuyan al cuidado de sí en salud, debido a que, como dice el autor citado, es mediante la vida cotidiana que el hombre comprende cuál es el rol que la sociedad ha asignado a los de su sexo, de tal forma que la interacción en los diferentes escenarios en los que participa, ha de reflejar una actitud adecuada hacia su género. Por ello, aún cuando hoy estemos asistiendo a fuertes transformaciones sociales que buscan redefinir la masculinidad, no se puede desconocer la incidencia que continúa ejerciendo la visión tradicional de la sociedad en las características genéricas. La sociedad está incursionando en transformaciones culturales que pueden llevar a conflictos y contradicciones en las relaciones entre hombres y mujeres, sobre todo en el espacio privado donde se reproduce la vida cotidiana.

Sin embargo, la mirada reflexiva propia de la adultez joven, ha permitido que estos hombres vuelvan sobre sus vivencias para aprender de ellas y para redimensionar

su vida y las experiencias que la constituyen, ello posibilita una nueva mirada y una reconfiguración de prácticas, conductas, comportamientos y actitudes que puede estar orientada a posturas más responsables y autónomas de estos sujetos frente a sí mismos y, por ende, frente a su propia salud, lo que estaría indicando los efectos que han tenido las transformaciones sociales y culturales que han devenido como consecuencia de las luchas que ha abanderado la mujer, que exigen a los hombres la construcción de nuevas alternativas para estar en el mundo de manera diferente, de acuerdo con los cambios socioculturales de la época. Pero, mientras esta tendencia se consolida, los varones albergan tensiones y contradicciones que les dificulta adoptar posturas claras y positivas frente a determinadas actitudes masculinas (agresividad, descuido, conductas riesgosas, actitudes de dominación) que han tenido fuertes críticas en la época actual.

6.2.2 La afición al deporte y a la música

Muchos de los interlocutores afirman que las relaciones que han establecido con los que hoy definen como *“sus grandes amigos”*, han estado mediadas por sus afinidades en la práctica de algunos deportes como el fútbol, las artes marciales y la gimnasia, así como por sus afinidades musicales (rock, rancheras, entre otras), lo que les ha permitido llegar a grados de conocimiento mutuo que afianzan la afectividad que se construye a través de este tipo de prácticas. En esta medida, el deporte y la música se convierten en mediadores para la creación y el fortalecimiento de las relaciones de los adultos jóvenes con otros sujetos, con los cuales comparten prácticas en espacios cotidianos como *“la esquina”*, *“la taberna”*, *“la casa”*, *“el gimnasio”*, entre otros, que configuran maneras de ser y hacer en el mundo social y que, por tanto, les permite externalizar sus significados subjetivos frente a la vida y al entorno, los cuales transforman mediante su actividad diaria por el carácter de reciprocidad que subyace en las relaciones sociales que establecen con sus amigos.

6.2.3 El interés académico

Para algunos adultos jóvenes entrevistados, el interés por *“la vida académica”*, se convierte en una posibilidad de entablar vínculos de amistad con otros hombres y mujeres, debido a que ello conlleva a construir relaciones mediadas por el gusto de compartir temas, ideologías, posiciones frente a la vida y visiones de mundo que enriquecen la perspectiva individual. Este tipo de prácticas cobran relevancia en la medida en que la mayoría de los interlocutores son estudiantes universitarios o profesionales que expresan un deseo orientado a continuar *“alimentando la mente”* a través de la búsqueda de nuevos conocimientos que los cualifique en áreas específicas como la economía, la Psicología o la ingeniería, entre otras. En este tipo de expresiones se denota una razón práctica en muchos de los casos, ya que afirman que su disciplina en lo académico les puede *“abrir puertas”* para acceder a mayores oportunidades de empleo que reviertan en el mejoramiento de su calidad de vida en términos materiales. En este sentido, es válido recordar que en el periodo de la adultez joven se es más reflexivo, se busca estabilidad económica y afectiva, por lo que muchos de los varones se proyectan en un futuro con una familia conformada y con una profesión que les brinde estabilidad y posibilidades de ascenso social.

Desde esta perspectiva, el amigo aparece como ese otro co-constructor de sueños y proyectos que constituyen el futuro de estos hombres, mediante su participación en la elaboración reflexiva de su acción y del mundo. Puede decirse que los varones con quienes se trabajó dan continuidad a su proceso de construcción como sujetos sociales competentes, capaces de asimilar y reafirmar su autonomía a través de sus relaciones de amistad. El comentario de Andrés es bastante elocuente al respecto:

“Últimamente los amigos que tengo me han ayudado a valorarme más como persona, a mirarme más adentro de lo que me veía y a mirar a las personas más

allá de lo que los ojos ven. Me ha gustado tener ese tipo de amigos porque me han ayudado a ser más analítico con respecto a las personas, a los hechos... a aprovechar cada una de las experiencias que me pasan, aprender más de ellas”.

Se observa en el anterior comentario la madurez y la responsabilidad que se van configurando como rasgos característicos de las edades de los adultos jóvenes (20 – 40 años) y como las experiencias demarcadas por las relaciones con los amigos determinan ciertas maneras de ser y hacer que estructuran las representaciones sociales que guían su vida. Como afirma Rodríguez⁷⁸, las representaciones sociales son medios para la construcción de identidades que siempre se definen frente a una alteridad, frente a un “otro” con quien recrean sus significados y los sentidos de sus acciones.

La familia, al igual que el grupo de amigos, se convierten en un referente sociocultural específico que permite a estos hombres su construcción como sujetos genéricos, lo cual se convierte en una contribución para el proceso de comprensión de sus representaciones en torno al cuidado de sí en salud, las cuales se estructuran con base en el sentido que la cultura y la sociedad otorgan a la figura masculina y femenina. La interacción con la familia y con los amigos lleva a estos varones a afianzar conductas y comportamientos estipulados para los hombres, ya que éstos referentes de significado (familia – amigos) ejercen presión sobre estos adultos jóvenes para moldear su identidad con base en las diferencias del género. De esta manera, en los vínculos afectivos con la familia y con los amigos, los varones establecen mediaciones producidas por la sociedad para estructurar y enriquecer sus representaciones sobre lo masculino, sobre sus prácticas sociales, sobre sus actitudes, sus comportamientos y sus formas de asumirse a sí mismos y al mundo en el que viven y en el cual cohabitan con otros con quienes generan intercambios sociales para mantener su realidad subjetiva y estructurar su identidad. Al respecto, Berger y Luckman⁴ afirman que los otros significantes ocupan una posición central en la economía del mantenimiento de la

realidad y revisten particular importancia para la confirmación continua de ese elemento crucial de la realidad que llamamos identidad. Pero esta identidad se transforma en un proceso dialéctico en el cual estos hombres son producto y, a su vez, productores de sentido y de universos de significados que los convierte en participantes activos de dichas transformaciones, mediante sus procesos de subjetivación de la realidad social en la cual están inmersos durante toda su vida. Es en ese escenario que los adultos jóvenes con quienes se trabajó pueden construir el sentido y el significado del cuidado de sí en salud, a través de sus vivencias y de sus experiencias cotidianas. Por ello, hablar en términos abstractos del contenido de esta categoría de análisis, se tornaría en un asunto inoficioso si no se tienen en cuenta los procesos socioculturales que dibujan sus contornos y sus contenidos. El cuidado de sí en salud es una construcción social que depende de los procesos de interacción y de los juegos intersubjetivos que tejen estos hombres mediante sus acciones y reflexiones como sujetos y como reproductores del mundo de la vida , en el cual se van transformando como seres que constantemente buscan su autonomía y su libertad para vivir en medio de las posibles adversidades y satisfacciones que, en el día a día, configuran una visión de mundo, una manera de ser, de obrar y de sentir, de acuerdo con las posibilidades que la misma vida proporciona.

7. PARA SEGUIR CONSTRUYENDO...

“Es el hombre de carne y hueso, el que nace, sufre y muere, sobre todo muere, el que come y bebe y duerme y piensa y quiere; el hombre que ve y a quien se oye. Ese hombre que al afirmar su yo, su conciencia personal, concreta, afirma el verdadero humanismo, que no es el de las cosas del hombre, sino el del hombre”⁷⁹.

Este proceso investigativo permitió incursionar en la subjetividad de un grupo de hombres adultos jóvenes de la ciudad de Medellín y empezar a comprender que su visión de mundo se estructura a través de la introyección de una serie de aprendizajes que demarcan en ellos un estilo y una manera de instalarse en el escenario social, de acuerdo con una experiencia de vida en la que la sociedad y la cultura han tenido gran incidencia, debido a que ambas han estado presentes en la configuración de las actitudes y las prácticas orientadas al propio cuidado de la salud que estos hombres realizan en su vida diaria. Las maneras de ser de estos varones llevan implícitas dimensiones sobre el Cuidado de Sí en Salud que orientan las decisiones que frente al mismo éstos toman.

Entre dichas dimensiones, el trabajo investigativo permitió dilucidar el enorme peso que continúan teniendo las normas y reglas socioculturales tradicionales que han sido estipuladas para el género masculino, las cuales incitan a estos varones a mantener códigos y maneras de hacer tendientes al “descuido” de la salud, debido a la carga que la cultura y la sociedad han atribuido a las diferencias genéricas. Ser hombre ha significado asumir el poder y autoafirmar esta condición genérica con base en la renuncia a la posibilidad de exteriorizar componentes fundamentales para los procesos de humanización, tales como los sentimientos y las emociones, las flaquezas y la indecisión, el afecto y la tolerancia, el amor y la ternura. Ser hombre es tener el privilegio de pertenecer al sexo dominante y, por tanto, invisibilizar muchos rasgos que humanizan la existencia, lo que revierte en el desconocimiento de las subjetividades masculinas y de la construcción que

estos sujetos hacen de sí mismos, de los otros y de la vida. Sin embargo, existe una contradicción en la configuración de las representaciones sociales de los participantes en el estudio, en torno al cuidado de sí en salud, demarcada por las transformaciones culturales que, en la época contemporánea, han permitido dar inicio a una ruptura frente a viejos esquemas y configuraciones hegemónicas y tradicionales; me refiero a la incursión de la mujer en la esfera pública y a sus luchas por lograr la equidad en el acceso a los derechos sociales, políticos, económicos y culturales, en una organización social hecha a la medida del sexo masculino, asunto que lleva a estos hombres a debatirse entre roles tradicionales y modernos, y a reestructurar su masculinidad en medio de las tensiones que las relaciones genéricas hoy les está imponiendo. Esto exige de ellos una permanente reflexión sobre sí mismos para poder continuar compartiendo el mundo con las mujeres, quienes hoy hemos asumido una posición con mayor protagonismo sociopolítico y cultural, lo que invita a aceptar que tanto hombres como mujeres habitamos el mundo, un mundo que ambos construimos participando activamente en su transformación.

En tal sentido, este trabajo se constituye en un referente inicial que contribuye a la comprensión de las representaciones sociales que sobre el Cuidado de Sí en Salud ha construido un grupo de hombres adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín y, por tanto, como resultado del proceso investigativo, se establecen reflexiones que bien pueden ser propuestas para la discusión en el marco de la configuración de la Promoción de la salud como campo de conocimiento, permitiendo a su vez, continuar tejiendo hilos que develen la complejidad del mundo masculino y las implicaciones que esta forma de ser y hacer cotidiano, tiene para la salud de este sector poblacional.

Por consiguiente, a la luz del proceso investigativo, se identifican posibilidades y oportunidades de construcción en torno a elementos de análisis y aportes que permitan avanzar en el campo de conocimiento de la Promoción de la Salud, bajo

la perspectiva de la salud colectiva y, así mismo, dimensionar la factibilidad de lineamientos de acción que permitan involucrar tanto a hombres como a mujeres en la construcción de una sociedad más equitativa y con mayores garantías para el desarrollo de los seres humanos, de tal manera que se orienten las propuestas de salud pública hacia un proceso mediado por la participación activa y el reconocimiento de los contextos particulares y singulares de los grupos humanos, con la finalidad de que las acciones que se despliegan desde las diferentes instancias institucionales (locales, regionales, nacionales e internacionales) tengan el impacto social deseado.

En esta medida se requiere dar un “salto cualitativo” en la forma como se vienen orientando las políticas públicas en salud, que aún no logran articular las propuestas institucionales con las necesidades sociales reales de los diferentes sectores poblacionales, entre ellos los hombres adultos jóvenes, para alcanzar una contribución significativa que permita potenciar y consolidar la participación de todos los actores que se deben involucrar en el desarrollo de dichas políticas.

La promoción de la salud busca potenciar las capacidades humanas, para lo cual es indispensable dimensionar la importancia del Cuidado de Sí en Salud como categoría de análisis que permita adquirir mayores niveles de comprensión de esas prácticas que potencian u obstaculizan el desarrollo de los hombres como seres humanos y como sujetos activos en los procesos de transformación social. Desde esta perspectiva, el estudio realizado permite proponer la configuración del Cuidado de Sí en Salud como una categoría que se construye socialmente y que se articula como la actitud previa para el desarrollo de prácticas de autocuidado orientadas al mantenimiento de la salud.

Es decir, si bien la promoción de la salud busca potenciar acciones integradoras y pertinentes para cada grupo poblacional, debe previamente dilucidar las formas de hacer y de estar en el mundo de estos grupos, con la finalidad de rescatar las

dimensiones contextuales que limitan o posibilitan el éxito de dichas acciones, las cuales se desarrollan mediante procesos educativos que no pueden desconocer los universos de significación que construyen los seres humanos a través de su interacción diaria, ya que la educación debe estar orientada hacia el acompañamiento a procesos individuales y colectivos que permitan subvertir lo establecido para lograr la reproducción y generación de actitudes y valores constructores de sujetos, identidades y subjetividades, lo que ubica esta estrategia en el plano de la acción social, mediante el afianzamiento de los valores necesarios para la convivencia y la constitución de sujetos sociales capaces de asumir e interpretar la realidad de manera ética y responsable⁸⁰.

El autocuidado como propuesta consignada en las cartas de promoción de la salud, es una de las estrategias que abandera la institucionalidad para lograr el desarrollo de las diferentes comunidades humanas. En tal medida, ésta es definida como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Estas tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente. Los autocuidados se entienden como actividades diarias, íntimas y personales”⁹. Esta definición deja entrever que el autocuidado se orienta específicamente a las prácticas, a las actividades que realizan los sujetos para el cuidado de su salud. El Cuidado de Sí, se define en cambio como “una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo”⁵, lo que lo ubica como una categoría global que involucra al autocuidado entre sus componentes fundamentales, debido a que para poder desarrollar el conjunto de acciones que connota el autocuidado, debe existir un proceso de construcción de significados que orienten dichas acciones. Esto es, la dimensión del cuidado de sí en salud como posibilidad de identificar los significados que permiten abrir los modos de apropiación cotidiana de prácticas de autocuidado, debido a que dichos significados constituyen la configuración de actitudes para asumir la propia existencia, bajo el principio de heterogeneidad de mundos y

visiones de vida. En este sentido, Cuidado de sí y autocuidado son categorías complementarias, como dos caras de la misma moneda. Así, el conjunto de actitudes que asumen los sujetos (Cuidado de sí), se convierte en razón sin la cual no sería posible adoptar y desarrollar actividades y prácticas (autocuidado) orientadas al mantenimiento de la salud.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la promoción de la salud implica la articulación entre lo individual y lo comunitario, en la medida en que la cualificación de las capacidades y potencialidades del ser requieren de la interacción con los otros, de la convivencia con otros seres sociales y con la sociedad en general, debe fortalecerse la capacidad de los hombres adultos jóvenes para orientar y dirigir su propia existencia, lo que debe incluir la posibilidad de influir en la orientación de su entorno y en los destinos de su comunidad. Complementando lo dicho, es esencial recordar que las comunidades deben reorientar la capacidad de autonomía para su re-producción social, es decir, son las mismas comunidades quienes tienen la capacidad y el poder de transformar su cotidianidad, de autorregularse, de producir alteraciones en su rutina diaria. En este orden de ideas, el poder es entendido como la posibilidad de compartir responsabilidades: “todos los sistemas de poder dependen de las formas de interacción social en las cuales estamos inmersos en el curso de nuestra vida diaria”⁸¹

La vida diaria se refiere a las prácticas concretas que los seres humanos desarrollan en condiciones particulares y diferenciadas de vida, lo que lleva a pensar en las vivencias subjetivas de esas diferencias de vida social, política y cultural cotidiana como fuerza transformadora de la misma cotidianidad. La promoción de la salud, halla su sustento en ese transcurrir cotidiano y en sus posibilidades de transformación por medio de las capacidades que posee cada individuo, ella necesita del compromiso individual y colectivo para adquirir sentido. Es por esto que el cuidado de sí en salud y el autocuidado no son categorías que

puedan comprenderse de manera independiente, ambas se complementan y se sustentan en las posibilidades de mantenimiento de la vida para los seres humanos, por lo que en el marco de la promoción de la salud como práctica social, deben orientarse conocimientos y acciones dirigidas hacia el fortalecimiento de las estructuras sociales en términos del desarrollo integral e integrado de todas las dimensiones humanas.

Desde la perspectiva de las prácticas en promoción de la salud, es necesario concretar en ellas los aportes del desarrollo humano, éste antepone la alteridad, la negociación y la solidaridad *procesal*^{oo} como principios fundamentales en la transformación social. Invita igualmente, a reflexionar sobre las miradas que se han tenido y a modificar sustancialmente los conceptos y enfoques en los cuales se han basado las prácticas en Promoción de la Salud. En este sentido, la concepción del desarrollo humano exige un nuevo modo de interpretar las realidades que se evidencian en las prácticas de promoción de la salud, obliga a re-pensar dichas prácticas, a ver y a evaluar las realidades, el mundo, las personas y sus procesos, de una manera distinta a la convencional. En esta medida cobra pertinencia el presente proceso investigativo, debido a que a través de él, se inicia el reconocimiento y la comprensión de las subjetividades de los hombres adultos jóvenes, con la finalidad de hacer visible la construcción del cuidado de sí en salud, como componente previo para el desarrollo de prácticas de autocuidado que promocionan la salud, en el escenario de la vida cotidiana.

Las consideraciones anteriores sustentan la contribución que el presente estudio hace a la promoción de la salud, lo que permite avanzar en ésta como campo de conocimiento. Dicha contribución está referida al hecho de que la experiencia de vida transversaliza y, por tanto, determina las pautas de cuidado de sí que los adultos jóvenes participantes en el proceso investigativo realizan para el

^{oo} La Solidaridad Procesal es definida por Fernando Calderón como la posibilidad de que los enemigos se conviertan en jugadores que aceptan al menos un método para resolver sus diferencias respaldados por la argumentación y la alteridad.

mantenimiento de su salud. En este sentido, la experiencia de vida de estos sujetos se configura con base en sus posibilidades reales de existencia y de acción en los diferentes ámbitos (social, político, económico y cultural) que conforman la vida humana, lo que los induce a generar prácticas de cuidado que son el resultado de su proceso de socialización, mediante el cual desarrollan la capacidad para enfrentar o sortear las diferentes situaciones y vivencias que constituyen su forma de habitar un mundo que comparten con otros, por y con los cuales construyen sentidos y significados para la estructuración de sus modos de vida, sus actitudes, sus acciones, sus creencias, sus valores y sus prácticas.

Si bien socioculturalmente han prevalecido diferencias genéricas que atribuyen a los hombres una tendencia al riesgo, las cuales son perpetuadas a través de los procesos de socialización de estos hombres, mediante el proceso investigativo se encontró que los participantes refieren el Cuidado de Sí en salud a la seguridad personal, la sexualidad responsable y la prevención de riesgos para la salud, por lo que existe en ellos una fuerte preocupación por desarrollar acciones que contribuyan a minimizar la posibilidad de que el cuerpo enferme, tales como las rutinas de ejercicio físico, procurar tener una alimentación balanceada, prevenir infecciones de transmisión sexual.

No obstante, mediante la investigación también se encontró una tendencia en este grupo poblacional a naturalizar prácticas de “descuido” que implican riesgos para la salud, tales como el deporte extremo, el consumo de alcohol y el tabaquismo, por lo cual es necesario pensar en el desarrollo de procesos de concientización desde las distintas esferas institucionales, que contribuyan a la desnaturalización de este tipo de prácticas, a través de estrategias de acción educativas y reflexivas.

Los hallazgos del proceso investigativo descritos, constituyen posibilidades para la promoción de la salud, ya que le permiten avanzar en la contextualización de los

componentes que deben considerarse para desarrollar acciones educativas intencionadas desde la salud pública, dirigidas a fortalecer y fomentar el cuidado específicamente en este sector poblacional, que no está incluido en las estrategias institucionales existentes. En esta misma vía, la investigación encontró que las principales motivaciones para el Cuidado de Sí en salud en estos hombres, se inscriben en la incertidumbre que les genera la vejez, como etapa del ciclo vital en la cual se pueden presentar diversas enfermedades que producen dependencias y limitaciones para el desarrollo de sus actividades cotidianas, así como su preocupación por asumir una paternidad responsable. Estos hechos, derivados de representaciones sociales arraigadas en sus experiencias de vida y, por ende, en sus procesos de socialización, contribuyen a que desde la promoción de la salud, se creen estrategias contextualizadas que fomenten y fortalezcan prácticas dirigidas a potenciar las capacidades de estos hombres para su propio bienestar, el de sus familias y el de sus comunidades.

La propuesta de la promoción de la salud lleva implícita, como condición indispensable, la interdisciplinariedad. Reflexionar sobre las posibilidades desde la promoción de la salud, invita a que sus prácticas se rectifiquen como dirigidas a los hombres en el rasgo que los hace humanos, la dimensión social de su existencia. Permite además, recordar que la promoción de la salud solo es posible desde un “*nosotros*”, como única forma de construir acciones que propendan por la vida y el bienestar de los adultos jóvenes, desde una perspectiva real y equitativa.

En este orden de ideas, hablar de equidad de género en salud, implica educación y procesos de decisiones políticas imprescindibles para que la igualdad entre mujeres y hombres no sea sólo teórica, o una expresión de deseo. La concreción de esa igualdad no debiera limitarse a programas a favor de las mujeres, sino una perspectiva global de los géneros integrada en todos los niveles de decisión y acción. No se trata de disolver al sujeto, ni de trascendentalizarlo, sino de

dimensionar la complejidad de las realidades sociales sin caer en tendencias separatistas, reduccionistas, y explorar nuevas formulaciones que no pueden ser definitivas. Necesitamos herramientas para pensar en términos de pluralidades y diversidades. Y en un concepto con el grado de relacionalidad que tiene el género, discutir la forma jerárquica en que se distribuyeron los “universales masculinos” versus las “especificidades femeninas”²⁷.

Los discursos de los medios, de los líderes de opinión, de los científicos, atribuyen a los varones cualidades como fuerza, racionalidad, asertividad, logros, etc. No se menciona, en cambio, lo que estas descripciones tienen de obediencia debido a representaciones sociales. Actuamos, nos posicionamos y narramos a través del prisma del género, pero lo hacemos como si no lo supiéramos. La construcción de las masculinidades en nuestro medio, no solo local, sino nacional y mundial, al menos en Occidente, se gestó en la rivalidad y en la pelea, en la competencia por ser siempre el mejor en cualquier campo, constituyendo lo que se ha denominado la “masculinidad hegemónica”²⁷. Las determinaciones de género producen formas de vivir y formas de padecer específicas. Si bien “ser hombre” es un “a-priori” que puede explicar muchos comportamientos, esa misma condición tiene que reafirmarse constantemente. “Hacerse hombre” supone rituales de pasaje y una práctica militante para acercarse a un histórico ideal masculino que ha llevado implícito el privilegio. Ello ha conducido a la paradoja de fomentar la invisibilización de los hombres en las propuestas de desarrollo²⁷, particularmente y, para el caso que nos ocupa, la promoción, ha abanderado políticas públicas en salud dirigidas a las mujeres y los niños, desconociendo la relevante importancia de la participación de los hombres como actores en la gestión de salud. Se parte entonces de una concepción de políticas públicas que hace referencia a la forma en que se materializa la acción del Estado hacia los colectivos y los ciudadanos, con el objetivo de cumplir con sus responsabilidades, en el marco de los derechos fundamentales, sociales, económicos, políticos y culturales a los cuales cualquier ser humano debe tener la posibilidad de acceder.

Para involucrar a los hombres como actores en la gestión de salud, es fundamental incluir y concebir la educación como un proceso mediante el cual los adultos jóvenes puedan adquirir elementos que, de acuerdo a su contexto familiar y socio-cultural, permitan mejorar sus condiciones de salud de manera responsable y crítica. Se plantea entonces la posibilidad de realizar procesos educativos con este grupo poblacional, de tal forma que ellos se informen y se concienticen de la necesidad del cuidado de la salud, a nivel individual y comunitario. Este tipo de propuestas tienen éxito, siempre y cuando exista voluntad política para incluir el grupo de hombres adultos jóvenes en las políticas públicas en salud, lo que hace indispensable la convergencia de diferentes sectores sociales: organismos gubernamentales, no gubernamentales, organizaciones de base, organismos educativos, instituciones de salud, entre otros, ya que se deben aunar esfuerzos para promocionar la salud a diferentes escalas.

Es necesario propiciar espacios de reconocimiento de otras alternativas en las relaciones de género que permitan potenciar el desarrollo de acciones conducentes al mejoramiento de la situación de salud, independientemente del condicionante genérico. En esta vía, las propuestas educativas adquieren gran importancia porque parten de la base de que la tendencia del ser humano, a repetir modelos de relación, pautas de comportamiento y experiencias vividas en los diferentes grupos sociales con los que interacciona, llevan a que se origine una larga y triste cadena que solo se interrumpe con una adecuada metodología de intervención que se sustente en la promoción de alternativas que potencien y fortalezcan otras posibilidades de estar y ser en el mundo. En este sentido, ver para analizar, analizar para comprender y comprender para actuar, se constituye en premisa y piedra angular de la promoción de la salud como posibilidad y como práctica social contextualizada que se orienta a la potenciación de la salud desde sus determinantes sociales.

La promoción apunta a la generación de procesos sociales de producción social de la salud, en los cuales es fundamental la participación social organizada de todos los grupos poblacionales que conforman el colectivo. Se busca, conjuntamente con la acción intersectorial, el empoderamiento de la población para gestionar su propio desarrollo. En esta dimensión, las propuestas de acción que se construyan, deben permitir generar dispositivos que respondan a los desafíos que plantea nuestra realidad social hoy, por lo que deben constituirse en una posibilidad de visibilización de los hombres adultos jóvenes como partícipes de su propio desarrollo, desde una perspectiva incluyente y equitativa, independientemente de las condiciones genéricas.

Así, para el desarrollo de acciones eficaces en el marco la promoción de la salud, como concepción que implica la formulación de políticas públicas saludables, la intersectorialidad y la participación social en las decisiones⁸² referidas a la salud como derecho fundamental, se debe considerar la capacidad de estos hombres para generar su propio bienestar, el de sus familias y el de sus comunidades. Por tanto, estos hombres estructuran a lo largo de su ciclo vital formas de pensar, ser y hacer mediante procesos de subjetivación que tienen lugar en un mundo del que forman parte y en el cual los universos simbólicos se construyen con base en juegos intersubjetivos mediados por la reciprocidad y la interacción social.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

-
- ¹Guber R. La etnografía: método, campo y reflexividad. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 2001. p. 46, 54-82.
- ²Breilh, J. Nuevos paradigmas de la salud pública. Río de Janeiro: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo; 1999. p.1-31.
- ³ Granda E. ¿A qué cosa llamamos salud colectiva, Hoy?. En: Memorias del VII Congreso Brasileño de Salud Colectiva; 2003 Jul. 29 - Agost. 2; Brasilia: Universidad Nacional de Loja; 2003. p. 1-18.
- ⁴ Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1968. p. 22, 70, 123, 164, 186-187.
- ⁵ Foucault M. Hermenéutica del sujeto. La Plata: Altamira; 1996. p. 36-58.
- ⁶ Kickbusch I. El autocuidado en la promoción de la salud; 2000. Citada por: Camargo M. En: El Cuidado de sí como parte de un proyecto de vida femenino, comuna 14. Bucaramanga Santander [Tesis de Maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez; 2001. p. 5-138.
- ⁷ Uribe J., Tulia. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Inv Educ Enferm 1999; 17(2): 109-118.
- ⁸ Morales G, Pérez J, Menares M. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Psicología U. de Chile 2003; XII (1):9-25.
- ⁹ Guirao Goris J. La agencia de autocuidados, una perspectiva desde la complejidad. Educare21 Revista Electrónica de Formación Enfermera [Revista on line] 2003 Noviembre [Acceso 23 de marzo de 2005]; (2): Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare/educare02/aprendiendo/aprendiendo2.htm>.
- ¹⁰ Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; 1986 Nov. 17-21. p. 367-372.
- ¹¹ Garay G. Construcción de culturas de la salud: una dimensión necesaria de la promoción de la salud. Una revolución cultural. Rev Econ Col 1997; (271):16-19.
- ¹² Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: Promoción de la salud: hacia una mayor equidad; 2000 Jun. 5-9. p. 1-21.

-
- ¹³ Organización Panamericana de la Salud. Programa mujer, salud y desarrollo. Washington, D. C.: Oficina Regional para las Américas; 2002. p. 2-10.
- ¹⁴ Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. La respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas. Washington, D. C.: 130ª Sesión del comité ejecutivo; 2002. p. 2-16.
- ¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el Mundo. Forjemos el futuro. Washington D. C. : OMS; 2003. p. 5-67.
- ¹⁶ Sánchez V, Figueroa J. La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto. En: Sexta Reunión Nacional de Investigación Demográfica; 2000 Jul. 31 – Agost. 4; México: El Colegio de México; 2000. p. 1-83.
- ¹⁷ Gómez L., Tovar H, Agudelo C. Utilización de servicios de salud y perfiles epidemiológicos como parámetros de adecuación del plan obligatorio de salud en Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2003;5(3):246-262.
- ¹⁸ Colombia. Ministerio de Protección Social. Un panorama nacional de la salud y la enfermedad mental en Colombia: Informe preliminar. Santafé de Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2003. p. 29-33.
- ¹⁹ Naciones Unidas. Informe sobre la situación del VIH – sida y los derechos humanos en Colombia para el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones emanadas de la declaración de compromiso en la lucha contra el VIH – Sida. . Bogotá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD –; 2001. [Acceso 23 de marzo de 2005]. Disponible en: http://www.laccaso.org/pdfs/informe_colombia.pdf.
- ²⁰ Antioquia. Dirección Seccional de Salud. Revista Epidemiológica de Antioquia 2000;25(1-3): 97, 125.
- ²¹ Caicedo B, Serna C, Uribe D, Grisales H. Causas de mortalidad en jóvenes y su contribución al cambio en la esperanza de vida, Medellín, 1989-1999. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2004; 22(1):23-34.
- ²² Almeida N, Silva J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales 1999;(75):5-30.
- ²³ Kisnerman N. Pensar el trabajo social, una introducción desde el construccionismo. Buenos Aires: Ediciones Lumen Humanitas; 1998. p. 119-128.
- ²⁴ León E. La experiencia en la construcción del conocimiento social. En: Zemelman h, León E. Los Umbrales de la Subjetividad. Barcelona: Anthropos; 1997. p. 53-83.
- ²⁵ Martel V. Emergencia del sujeto moderno. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2004 [Acceso 13 de marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.pucp.edu.pe/eventos/congresos/filosofia/>.

-
- ²⁶ Jodelet D. Develando la cultura. México: Universidad Nacional Autónoma; 2000. p. 9.
- ²⁷ Faur, E. Masculinidades y desarrollo social. Bogotá: Arango Editores; 2004. p. 50-58, 70.
- ²⁸ Bonilla E, Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. 2º ed. Santafé de Bogotá: Norma; 1997. p. 36-96, 105-127.
- ²⁹ Galeano, E. Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. Medellín: La Carreta Editores; 2004. p. 20-45.
- ³⁰ Hammersley M, Atkinson P. Etnografía métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994. p. 120-297.
- ³¹ Sandoval C. Investigación cualitativa. Santafé de Bogotá: Corcas Editores; 1997. p. 53-55, 132.
- ³² Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación: Manual teórico-práctico. Caracas: Texto S. R. L.; 1991. p. 34-35, 55-56, 88, 162.
- ³³ Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós; 1992. p. 101, 51-123, 167-168, 171.
- ³⁴ Valles M. Técnicas cualitativas de la investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis S.A.; 1997. p. 350, 89-96.
- ³⁵ Galeano, E. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2004.p. 32, 41, 50, 52, 55-60.
- ³⁶ Padua J, Ahman I, Apezechea H, Borsotti C. Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. México: El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica de México. Sección de obras de Sociología; 1987. p. 83.
- ³⁷ Papalia D, Wendkos S, Feldman R. Psicología del desarrollo. 8ed. México: Mc Graw Hill; 2001. p. 60-320.
- ³⁸ Fresneda O, Acosta G., Acevedo X, Baquero J. Trayectorias generacionales en Colombia. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo; 2000. p. 1-17.
- ³⁹ Lara Sánchez F. Psicología para el trabajo social. Málaga: Ediciones Aljibe; 2004. p. 138.
- ⁴⁰ Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. p. 131-132, 167-170, 229.

-
- ⁴¹ Viveros M, Olavaria J, Fuller N. Hombres e identidades de género. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional; 2001. p. 53.
- ⁴² Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una Epidemiología no positivistas. En: Cardona A. Sociedad y salud. Bogotá: Zeus Asesores Ltda.; 1992. p. 55-59.
- ⁴³ Giddens A. Modernidad e Identidad del yo: El yo y la sociedad en la época contemporánea. 3 ed. Barcelona: Ediciones Península S. A.; 2000. p. 29-30, 56-57, 76-77, 105-106, 110-112, 128.
- ⁴⁴ Weinstein L. Salud y autogestión. Montevideo: Nordan; 1989. p. 33.
- ⁴⁵ Araya S. Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. San José: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO –; 2002. p. 11, 19.
- ⁴⁶ Foucault M. Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. 16 ed. Madrid: Siglo Veintiuno Editores S.A.; 1996. p. 203.
- ⁴⁷ Blaxter M. Las causas de la enfermedad: Hablan las mujeres. En: De la Cuesta C. (comp.). Salud y enfermedad: Lecturas básicas en sociología de la medicina. Medellín: Universidad de Antioquia; 1999. p. 127-161.
- ⁴⁸ Crawford R. Usted es un peligro para la salud: aspectos ideológicos y políticos de la práctica de culpabilizar a la víctima. En: De la Cuesta C. (comp.). Salud y enfermedad: Lecturas básicas en sociología de la medicina. Medellín: Universidad de Antioquia; 1999. p. 47-77.
- ⁴⁹ Franco S. Proceso vital humano, proceso salud/enfermedad: una nueva perspectiva. En: Seminario Marco conceptual para la formación de profesionales de la salud. Bogotá: Universidad Nacional; 1993. p. 1-8.
- ⁵⁰ Schapira M. Representaciones del proceso salud-enfermedad y la valoración de la atención médica desde la perspectiva de la mujer. En: Cuadernos Médico-Sociales 1993; (65-66): 41-54.
- ⁵¹ Foucault M. El nacimiento de la clínica. 6ª edición. México: Siglo Veintiuno Editores S. A.; 1979. p. 62, 133-134.
- ⁵² Granda E. Salud pública e identidad. Loja: Maestría en salud pública de la Universidad Nacional de Loja; 1999. p. 8.
- ⁵³ Samaja J. La reproducción social y la relación entre la salud y las condiciones de vida. Documento para la Editorial Lugar; 2000. p. 8.
- ⁵⁴ Kenneth I. La medicina como institución de control social. En: De la Cuesta C. (comp.). Salud y enfermedad: Lecturas básicas en sociología de la medicina. Medellín: Universidad de Antioquia; 1999. p. 23-46.

-
- ⁵⁵ Palacio Valencia M, Valencia Hoyos A. La identidad masculina: un mundo de inclusiones y exclusiones. Manizales: Universidad de Caldas; 2001. p. 31-33.
- ⁵⁶ Olivares R. El desarrollo de la subjetividad masculina. Revista de Psicología Humanista y Desarrollo Humano 2003; (36): 34.
- ⁵⁷ Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital [Revista on line] 2002 Otoño [Acceso 18 de Diciembre de 2005]; (2). p. 12. Disponible en: <http://blues.uab.es/athenea/num2/Mora.pdf>.
- ⁵⁸ Montesinos R. Las rutas de la masculinidad: ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno. Barcelona: Gedisa; 2002. p. 74-75, 111-112, 116-117, 139, 144.
- ⁵⁹ Rodríguez O, Ambriz L. Representaciones sociales y Masculinidad. En: Montesinos R. Masculinidades emergentes. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa; 2005. 147-180.
- ⁶⁰ González L. Desarrollo humano y trabajo social. Santiago de Cali: Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social; 1997. p. 50.
- ⁶¹ Pedraza Z. Intervenciones estéticas del yo sobre estético-política, subjetividad y corporalidad. En: Laverde C, Daza G, Zuleta M. (comp.). Debates sobre el sujeto. Perspectivas contemporáneas. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 2004. p. 61-73.
- ⁶² Verano L. Cuerpo y lenguaje: una aproximación a la fenomenología de Merleau-Ponty. En: Franciscanum, Revista de las Ciencias del Espíritu: fenomenología en América Latina 1999;(122-123):195-204.
- ⁶³ Lipovetsky G. La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo. 8 ed. Barcelona: Anagrama; 1995. p. 60-61.
- ⁶⁴ Bourdieu P. La creencia y el cuerpo. En: El Sentido Práctico. Libro 1. Madrid: Taurus Humanidades; 1990. p. 11-15.
- ⁶⁵ Pedraza Z. Las hiperestesias: principio del cuerpo moderno y fundamento de diferenciación social. En: Viveros M, Garay G. Cuerpo, diferencias y desigualdades. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia; 1999. p. 42-53.
- ⁶⁶ Touraine A. Crítica de la Modernidad. Santafé de Bogotá: Fondo de Cultura Económica; 2000. p. 226-227, 229.
- ⁶⁷ Beriain J. El imaginario social moderno: politeísmo y modernidades múltiples. Barcelona: Universidad Pública de Navarra; 1989. p. 54-78.
- ⁶⁸ Heller, A. Sociología de la Vida Cotidiana. Barcelona: Ediciones Península; 1994. p. 8.

-
- ⁶⁹ Viveros M. De quebradores y cumplidores: Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Centro de Estudios Sociales; 2002. p. 218, 242-243, 277.
- ⁷⁰ Martínez G. Las representaciones de los géneros en la construcción de los espacios público y privado. En: Montesinos R. (Coord.). Masculinidades emergentes. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa; 2005. p. 49-78.
- ⁷¹ Jodelet D. Pensamiento social e historicidad. En: Relaciones: Estudios de historia y Sociedad, la representación en las ciencias sociales 1993;(24:93): 97-113.
- ⁷² Bourdieu P. La dominación masculina. 3 ed. Barcelona: Anagrama S.A.; 2003. p. 23-24.
- ⁷³ Callirgos J. Sobre héroes y batallas. En: Lomas C. (Comp.). ¿Todos los hombres son iguales?: identidades masculinas y cambios sociales. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.; 2003. p. 81.
- ⁷⁴ Douglas M. La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.; 1996. p. 14-15, 106, 109.
- ⁷⁵ León E. Usos y discursos teóricos sobre la vida cotidiana. Barcelona: Anthropos; 1999. p. 167, 169, 172-173.
- ⁷⁶ Heller A. La revolución de la vida cotidiana. Barcelona: Península; 1982. p. 31.
- ⁷⁷ Luckács G. La Estética Vol. 1, Barcelona: Editorial Península; 1980, p. 22. Citado por: León E. Usos y discursos teóricos sobre la vida cotidiana. Barcelona: Anthropos; 1999. p. 33.
- ⁷⁸ Duveen G. Analysed residues: representations and behaviours. A comment on W. Wagner. En: Papers on social representations, vol. 3; 1994. Citado por: Rodríguez T. El debate de las representaciones en la psicología social. En: Relaciones: Estudios de historia y sociedad, la representación en las ciencias sociales 2003; (24:93): 71.
- ⁷⁹ De Unamuno M. Del sentimiento trágico de la vida. Citado por: Kisnerman N. Pensar el trabajo Social, una introducción desde el construccionismo. Buenos Aires: Lumen/Hvmanitas; 1998. p. 5.
- ⁸⁰ Vélez O. Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas. Buenos Aires: Espacio ; 2003. p. 72.
- ⁸¹ Calderón F. La Nueva Cuestión Social bajo la mirada del Desarrollo Humano: Una fundamentación sociológica desde la experiencia Latinoamericana". En: Nueva Sociedad 2000: (166): 76-95.

⁸² Granados R. La promoción de la salud en el siglo XXI. En: Franco S. La Salud pública hoy, Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004. p. 163.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Beck U. La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.; 1998. 304 p.

Boff L. El cuidado esencial, ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Trotta; 2002. 164 p.

Breilh J. Género, poder y salud: aportes críticos a la construcción (intergenerérica) de una sociedad sin subordinaciones. Quito: Universidad Técnica del Norte; 1993. 93 p.

Castellanos G, Accorsi S. Sujetos femeninos y masculinos. Cali: Editorial la Manzana de la Discordia, Centro de Estudios de Género, Mujer y Sociedad, Universidad del Valle; 2001. 184 p.

Chapela MC, Jarillo E. Promoción de la salud, siete tesis del debate. Cuadernos Médico Sociales 2001; (79): 59-69.

Debord G. La sociedad del espectáculo. Buenos Aires: La Marca; 1995. 213 p.

Espinel M. Autocuidado y salud: mas que un concepto. Salud y Gerencia 1998; (16): 12-16.

Fernández Christlieb P. La psicología colectiva un fin de siglo más tarde: su disciplina. Su conocimiento. Su realidad. Barcelona: Anthropos; 1994. 447 p.

Fisas V, (Editor). El sexo de la violencia: Género y cultura de la violencia. Barcelona: Icaria ; 1998. 248 p.

Foucault M. Saber y verdad. Madrid: Las Ediciones de la Piqueta; 1991. 245 p.

Foucault M. Tecnologías del yo y otros textos afines. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.; 1996. 150 p.

García Y. Representaciones sociales: aspectos básicos e implicaciones para la psicología. Revista Psicogente 2003;(11):4-16.

Gil Calvo E. El nuevo sexo débil: los dilemas del varón posmoderno. Santafé de Bogotá: Ediciones Temas de Hoy, S. A.; 1997. 204 p.

Gogna, M, (Comp.). Femenidades y masculinidades: Estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia. Argentina: Centro de estudios de Estado y Sociedad – CEDES –; 2000. 365 p.

-
- Gómariz Moraga E. Introducción a los estudios sobre masculinidad. San José: Centro Nacional para el desarrollo de la mujer y la familia; 1997. 127 p.
- González Quintero E, Páez Casadiegos Y. Hermenéutica del cuerpo. Revista Psicogente 2003; (11): 43-64.
- Granda E, Artunduaga L. A, Castillo H, Herdoiza A, Merino M, Tamayo C. El sujeto y la acción en la salud pública. Educ Med Salud 1995; 29(1): 1-19.
- Granda E. La salud pública y las metáforas sobre la vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2000; 18(2): 83-100.
- Hoyos G. La ética fenomenológica y la intersubjetividad. Franciscanum: Revista de las Ciencias del Espíritu 1999; (122-123): 127-145.
- Imbago CA, Bernal G. Palabras del cuerpo: Nueve maneras de interpretar a los hombres contemporáneos. Cali: Imprenta Departamental Valle del Cauca; 2003. p. 23-95.
- Kaufman M. Las siete p's de la violencia de los hombres. Revista de la Asociación Internacional para Estudios sobre Hombres 1999; 6(2): 1-7.
- Kickbusch I. La promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Colombia: Panamericana; 2001. p. 15-23.
- Lamas M. Cuerpo: diferencia sexual y género. México: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S.A.; 2002. 214 p.
- Laqueur T. La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud. Madrid: Ediciones Cátedra S. A; 1994. 413 p.
- Lincoln I. Conexiones afines entre los métodos cualitativos y la investigación en salud. Invest Educ Enferm 1997;15(2):57-69.
- Lombana C. Del saber... al autocuidado. Una experiencia. Avances en Enf 1996; 14(2): 11-19.
- Maffesoli M. El tiempo de las tribus: el declive del individualismo en las sociedades de masas. Barcelona: Icaria Editorial S. A.; 1990. 280 p.
- Maffesoli M. Sobre el tribalismo. Revista de Estudios Sociológicos de el Colegio de México 1998; 16(46): 17-35.
- Martínez Benlloch I, Bonilla Campos A. Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad. Valencia: Universidad de Valencia; 2000. 299 p.
- Mato D. Actores globales y locales, prácticas transnacionales y producción social de representaciones sociales. Revista Maguaré 1999;(14):148-164.

Memorias Foro: Masculinidades en Colombia: reflexiones y perspectivas; 2000 Julio 25; Bogotá: Gente Nueva Editorial; 2000. 137 p.

Menéndez E. Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. Estudios sociológicos 1998;16(46):37-67.

Mercado F, Gastaldo D, Calderón C, (Comp.). Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud, una antología iberoamericana. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2002. 620 p.

Merleau – Ponty M. Fenomenología de la percepción. Barcelona: Ediciones Península; 1975. 476 p.

Moore R, Gillette D. La nueva masculinidad: Rey, Guerrero, Mago y amante. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S. A.; 1993. 173 p.

Morales G, Pérez JC, Menares MA. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Revista de Psicología de la Universidad de Chile 2003;12(1):9-25.

Noguera de Echeverri P. El cuerpo y el mundo de la vida en la educación estético-ambiental. Franciscanum: Revista de las Ciencias del Espíritu 1999; (122-123): 231-239.

Nutbean D. Glosario de promoción de la salud. En: Promoción de la salud: una antología. OMS. Publicación científica N° 557. Washington DC; 1996. p. 383-403.

Pinzón C. El cuerpo-imagen, el cuerpo como espacio de confrontación cultural. Revista Maguaré 1999; (14):191-238.

Ramírez R. Dime capitán: reflexiones sobre la masculinidad. Río Piedras, Puerto Rico: Ediciones Huracán; 1993. 144 p.

Restrepo H. Antecedentes históricos de la promoción de la salud. En: Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Colombia: Panamericana; 2001. p. 15-24.

Restrepo H. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. Rev Fac. Nac. Salud Pública. 2001; 19(1): 41-56.

Rojas Soriano R. Capitalismo y enfermedad. México: Folios Ediciones S. A.; 1982. p. 9-45.

Rosales A. Conciencia, vida y cuerpo. Franciscanum: Revista de las Ciencias del Espíritu 1999; (122-123):103-115.

Rossi G. (Traductora). Las raíces de la virilidad. Barcelona: Noguer; 1986. 222 p.

Sánchez V, Figueroa J. La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto. En: Sexta Reunión Nacional de Investigación Demográfica; 2000 Jul. 31 – Agost. 4; México: El Colegio de México; 2000. p. 1-83

Segarra M, Carabí Á, (Editores). Nuevas Masculinidades. Barcelona: Icaria Editorial, S.A.; 2000. 189 p.

Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidad de la teoría de la salud pública. En: Promoción de la salud: una antología. OMS. Publicación científica N° 557. Washington DC; 1996. p. 37-44.

Thomas F. El macho y la hembra reconstruidos: aportes en relación con los conceptos de masculinidad y feminidad en algunos mass media colombianos (fotonovela, canción, comerciales, 1984). Bogotá: Empresa Editorial Universidad Nacional de Colombia; 1985. 195 p.

Tubert S, (Editora). Del sexo al género: Los equívocos de un concepto. Madrid: Ediciones Cátedra S.A.; 2003. 414 p.

Vanegas J. El cuerpo a la luz de la fenomenología. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales; 2001. 134 p.

Welsh P, Muñoz X. Hombres de verdad o la verdad sobre los hombres. Guía de reflexión con grupos de hombres en temas de género y masculinidad. Managua: Asociación de hombres contra la violencia. Programa regional de Masculinidad del CID –CIIR. Clase 2004. 87 p.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios.

Señor(a)

Medellín

Cordial Saludo:

Como estudiante de la Maestría en Salud Colectiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia inscrita al grupo de Investigación Promoción de la Salud, deseo conocer sus opiniones y actitudes frente a la vida, sus rutinas para cuidarse y sus motivaciones para ello, para tratar de comprender lo que significa para usted el cuidado de sí. Se espera que los hallazgos de la investigación contribuyan a la comprensión del significado que dan los hombres entre los 20 y los 40 años de edad al cuidado de sí, en la ciudad de Medellín.

Para participar en el proceso investigativo, le solicitamos disponer por lo menos tres sesiones de una hora para llevar a cabo una entrevista orientada a hablar sobre aspectos relacionados con el tema en estudio.

Le informo además que todos los datos suministrados por usted serán de carácter confidencial y solo serán utilizados como fuente de información para la investigación, por lo que su nombre permanecerá en absoluta reserva. Así mismo, usted es libre de retirarse de la investigación en el momento en que lo estime conveniente.

Agradezco su colaboración y espero pueda proporcionarnos su valioso conocimiento ya que el contribuirá al mejoramiento de su calidad de vida.

Cordialmente,

NORA EUGENIA MUÑOZ FRANCO
Teléfono 210 59 89

DESEO PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN SÍ _____ NO _____

SI DECIDE PARTICIPAR, POR FAVOR DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre: _____

Teléfono donde pueda ser ubicado con facilidad _____

Correo Electrónico si lo tiene _____

Dirección: _____

Firma: _____

