

**Políticas Públicas: Contribuciones en salud y al cuidado de sí de los
hombres**

En el Municipio de Caucasia-Antioquia durante el periodo 2000-2013.

Presentado por:

Yainer de Jesús González Rodríguez.

Leonardo Fabio Guerrero Lobo.

Tesis de grado para optar al título de Trabajadores Sociales.

Asesora:

Nora Eugenia Muñoz Franco.

Trabajadora Social.

Universidad de Antioquia.
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
Depto. de Trabajo Social Seccional Bajo Cauca.
2017

Agradecimientos:

Agradecimiento a todos aquellos hombres que nos permitieron comprender otras formas de asumir la masculinidad, a los compañeros quienes fueron apoyo incondicional en los momentos de angustia, siendo voz de ánimo, de fuerza y de esperanzas.

A la docente **Nora Muñoz Franco**, quien nos enseñó la pasión por lo académico, quien nos abrió las puertas a indagar por la salud en los hombres; a ella mil gracias por aprehendernos a cuestionar la realidad de nuestros hombres, de nuestros territorios y entender que la salida a diversas problemáticas está en la investigación.

Yo Yainer González, le agradezco a mi Abuelo, el **señor Gumersindo González** a modo especial. Hombre que desde niño me enseñó a dar y recibir afectos, quien me educó con abrazos y besos, enseñándome a ser un *hombre*, que siente y que emociona; ese que me enseñó que el más grande no es aquel que cree saber que todo lo sabe, sino aquel que sabe escuchar para saber cómo se hace. Aun sabiendo que a lo sabe. Ese que me enseñó que quien escucha, quien da y recibe consejos de otro hombre; es un hombre que entiende el cuidarnos.

Yo, Leonardo Guerrero, agradezco especialmente a todas aquellas personas que de alguna u otra forma lograron tenerme paciencia durante todo mi proceso de formación; especialmente a mis padres, **Fabio Guerrero** y **Lorena Lobo** quienes por su esfuerzo, su tenacidad y su respaldo me ayudaron a mantenerme firme en este propósito de ser profesional. A ellos toda mi gratitud. A quienes me ayudaron a recrear la realidad de otra manera, gracias, a los que me enseñaron, me regañaron, rieron y lloraron conmigo. A todos mil gracias.

1. Resumen.

Aunque en el municipio de Caucasia Antioquia, los estudios sobre las contribuciones de las políticas públicas en salud al cuidado de sí masculino ha sido un tema de poco interés e impacto por parte de estudiosos, académicos y de instituciones locales que trabajan en el área de la salud, desde la presente investigación cualitativa con rastreo documental, se retomaron las categorías de políticas públicas y de cuidado de sí masculino para comprender las maneras en que las políticas públicas en salud han generado aportes en las prácticas sociales de los hombres en relación a como estos conciben su salud y la de los demás, y la forma en que estos son incluidos mediante algunos discursos establecidos en planes, programas y proyectos en el área de la salud, vista esta última en nuestro caso desde el punto de vista de lo colectivo y desde cómo estas han logrado elevar o disminuir los niveles/esperanzas de vida no solo de los hombres sino también de las mujeres.

A partir de algunos presupuestos teóricos planteados para el análisis y la reflexión crítica, tal como el enfoque relacional de género, se pensó en la idea de estudiar la manera en que se han promocionado algunas estrategias para desarticular las relaciones de poder, basadas principalmente en el ejercicio de dominio, control por parte de los hombres hacia ellos mismos, las mujeres, su medio y hacia otros hombres y que de alguna manera han incidido y tal vez limitado las prácticas socio-culturales de cuidado de sí mismos en su salud, definidos por Benno de Keijzer desde el concepto de varón como “factor de riesgo”; producto de las atribuciones culturales que han situado el papel de lo masculino para el caso de los hombres y de lo femenino en el caso de las mujeres como modelos que exponen de manera negativa a sufrir afectaciones en su salud.

Luego de que también, fuera posible en el desarrollo metodológico poder contrastar mediante la aplicación de algunas entrevistas semiestructuradas a hombres del municipio de Caucasia y algunos análisis hechos a las políticas públicas, los discursos constituidos en la práctica socio-cultural de los hombres, a partir de sus vivencias y cotidianidades, y de los discursos institucionales establecidos mediante prácticas textuales en el área de la salud, concretamente en el escenario de las políticas públicas.

Por último, se planteó un reto desde el trabajo social, el cual consistió en comprender de qué manera las contribuciones hechas durante el periodo 2000-2013 por parte de las políticas públicas en el municipio de Caucasia, le aportaron al logro de políticas muchísimo más integrales y equitativas, en clave de las relaciones de género, cuestionando el papel de los hombres y su participación en el cuidado de su salud, de los demás y del ambiente que los rodea, y sobre la forma en que las políticas públicas han incidido en el mejoramiento de la calidad de vida y en el bienestar de los hombres.

Palabras claves: Políticas públicas, Cuidado de sí, Género, Salud, Equidad de género, Prácticas sociales, Discursos, Bienestar.

2. Introducción.

La salud es un asunto muy complejo como para dejarlo en manos solo de los médicos"

(Voltaire).

En el marco del objetivo específico de la macro investigación presentada al CODI y liderado por parte de la docente Nora Muñoz Franco, el proyecto de investigación al cual hemos llamado *“contribuciones de las políticas públicas en salud al cuidado de sí masculino, de los hombres del municipio de Caucasia Antioquia* durante el periodo 2000-013 se articuló de tal manera que mediante ello; se logró tener una comprensión mucho más amplia de *“las formas de configuración del cuidado de sí en la salud masculina, en los discursos y prácticas de la salud pública colombiana, durante el periodo 2000-2013*. Esto se hizo estableciendo una relación entre los discursos establecidos en el ámbito nacional y regional, con el escenario local y la realidad de los hombres caucasianos.

A partir de las prácticas sociales que han girado en torno a las formas de cuidar de la salud de sí mismo en los hombres, y en esa medida de los demás, se buscó establecer a través del presente ejercicio investigativo como medio de análisis las prácticas que tienen los varones en su quehacer cotidiano, en contraste con los discursos textuales constituidos en el plano de las políticas sobre la salud; de manera que, en el desarrollo de tal labor, fuera posible dejar en visto la incidencia y/o aportes que han logrado dejar las políticas en la construcción de prácticas que no solamente pusieran la salud masculina, interiorizada a su vez en modelos de socialización, en contraposición de lo femenino, sino que además buscaran reconocer las diferencias y necesidades que tienen hombres y mujeres en clave de su salud y en clave de género de manera equitativa.

Ahora bien, para analizar las contribuciones realizadas por las políticas públicas al cuidado de sí en la salud de los hombres, durante el periodo 2000-2013, se sitúa el enfoque relacional de género como un enfoque desde el cual hace posible explicar la incidencia que han tenido las políticas sobre las actitudes de los varones en relación con su salud, las formas de concebir el cuerpo propio y de los demás, de percibir su ambiente y de ejercer acciones de transformación que les permitieran prolongar o disminuir su esperanza de vida a través de la participación en programas de salud física, psicológica, social y emocional. En definitiva, se trata de hacer una revisión sobre la influencia que han podido tener las mismas sobre las prácticas, hábitos y formas de re-conocer (se) a los hombres como “sujetos de cuidado”.

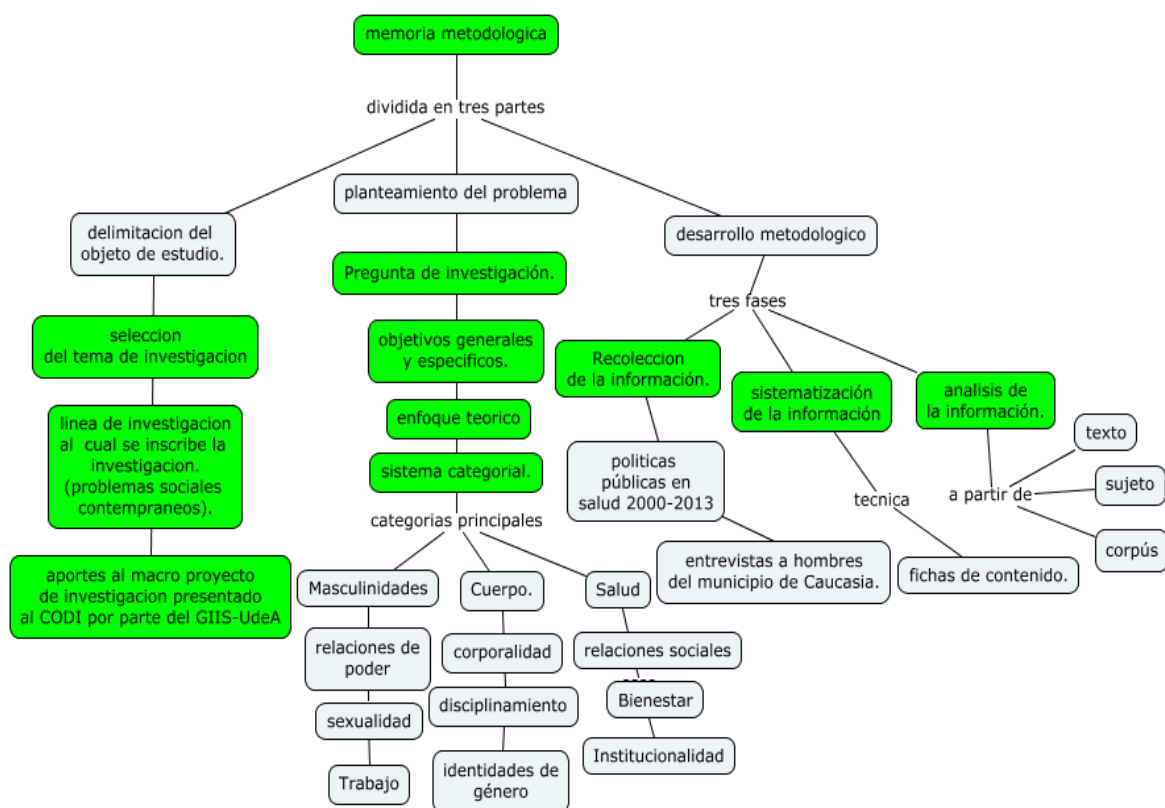
En el campo de la salud pública, campo en el cual se reflejan las prácticas de cuidado de sí de los hombres para con los demás, el Trabajo Social, se suma a la idea de descubrir las maneras por las cuales las políticas públicas existentes en el área de la salud, han buscado ‘proveer’ el bienestar en los hombres a través de

sus acciones, resaltando la categoría de bienestar; considerada como uno de los ejes transversales de la profesión. Mediante la promoción del cuidado de sí en ellos, desde los programas, planes y proyectos, y desde cómo estos influyen en la configuración de procesos que deconstruyan las actitudes asumidas como producto de las identidades tradicionales del género.

Así mismo, se pensará desde la ejecución del diseño metodológico, contenido en las siguientes páginas del proyecto, comprender las acciones que se han desarrollado desde las políticas en pro de entender cuál ha sido el devenir de estas en torno al fomento de prácticas de cuidado en los hombres en el municipio de Caucasia mediante estrategias que permitan hacer lectura de los discursos establecidos sobre lo que se concibe como las diversas prácticas de cuidado de sí en los hombres y como estas regulan su actuar en lo social.

Capítulo 1.

3. Memoria metodológica.



Creado por: equipo investigador.

El campo de la salud colectiva se ha convertido en un reto y en un desafío para los profesionales de las ciencias sociales. Debido al cuestionamiento sobre las formas en que se ha entendido la salud, vista meramente como la ausencia de la enfermedad o como un completo estado de bienestar físico, psicológico y emocional; comprender la salud hoy ligada a algunos determinantes políticos, económicos, sociales y culturales se ha convertido en un esfuerzo por analizar de qué manera por ejemplo, las políticas públicas en salud han incidido en las prácticas de cuidado de sí en la salud de los hombres y de qué manera también las mismas prácticas realizadas por ellos, desde su condición misma de ser hombre, desde sus formas de pensar y de sentirse hombres y de actuar frente a los demás han incidido positiva o negativamente en la salud de sí mismos, de los demás y del cuidado del ambiente que les rodea.

Para dar cuenta del esfuerzo anteriormente expresado, el presente capítulo pretende ser la muestra del recorrido que se tuvo que realizar en calidad de investigadores para lograr obtener algunos elementos teóricos y conceptuales que posibilitaron en principio lograr identificar esos vacíos que se han tenido frente al tema de salud a partir de la perspectiva relacional de género y que así

mismo posibilitaron poder generar el proceso de recolección, sistematización y análisis.

Cabe resaltar que este proceso se caracterizó por una búsqueda incesante de recursos y/o de elementos de análisis, acordes a los propósitos principales de la investigación. Al mismo tiempo que nos permitiera pensar sobre algunas consideraciones ético-políticas que son necesarias tenerlas presentes en el quehacer de los trabajadores sociales y en su actuar profesional.

Desde el proceso investigativo desarrollado a continuación, estamos convencidos de que es necesario que se reflexione sobre cuál es la labor que deben realizar las instituciones sociales no solamente en el municipio de Cauca (local), sino también a escala regional, nacional e internacional, a partir de los planes, programas y proyectos definidos mediante políticas públicas para contribuir en el cuidado de sí en la salud de los hombres y sobre como las relaciones construidas social y culturalmente entre hombres y mujeres también pueden llegar a construir prácticas de cuidado en la salud de los mismos.

Es así, como el lector se encontrará con cuestionamientos que sin duda se deben seguir estudiando y debatiendo, no solo por los investigadores, sino por las ciencias sociales en general, en particular desde el quehacer del Trabajo Social puesto que, desde el análisis de las dinámicas sociales de una manera contextualizada, se puede realizar un minucioso análisis que permita establecer las construcciones del ser hombre y como estas formas de pensar y actuar tienen incidencias en su salud, la de los demás y el cuidado del ambiente donde estos habitan.

3.1 Eligiendo el tema y lineamientos principales.

La línea investigativa sobre la cual se situó nuestro trabajo, se centró en la línea de los problemas sociales contemporáneos, marco desde el cual se buscó comprender las *formas de configuración del cuidado de sí en la salud masculina, en los discursos y prácticas de la salud pública colombiana, durante el periodo 2000-2013*¹, en un contexto de desigualdades, inequidades, exclusión social y pobreza.

De manera que, desde un análisis macro de la realidad fuera posible comprender las contribuciones que le han hecho las políticas públicas al cuidado de sí en la salud de los hombres a partir de las prácticas discursivas constituidas mediante las políticas públicas por parte del estado para la regulación de las prácticas

¹ Objetivo sobre el cual se articula la presente investigación al proyecto sobre las formas de configuración del cuidado de sí en la salud masculina, en los discursos y prácticas de la salud pública colombiana, durante el periodo 2000-2013. Proyecto coordinado y liderado por la Docente Nora Muñoz Franco ante el CODI.

sociales llevadas a cabo por los hombres en su salud; producto también **de modelos de socialización hegemónicos y contrahegemónicos** en masculinidad.

En ese mismo sentido, se plantea que en contextos donde no se reconoce a los hombres como aportantes del cuidado en la salud de los otros, llámense hombres o mujeres sino que más 'bien' reconoce a los hombres como transmisores de enfermedades o como sujetos 'productores de violencia', la necesidad de comprender las formas en que las políticas públicas en salud a nivel nacional, departamental y local han transversalizado sus acciones sobre las prácticas de cuidado de sí en la salud de los hombres del municipio de Cauca durante el periodo 2000-2013 se hace vigente.

Generar reflexiones acerca de cómo se ha visto el tema de la salud en los hombres desde el plano de las políticas públicas en salud, nos permite hacer un alto; detenernos para entender cómo desde las políticas se ha buscado fomentar "nuevas prácticas" de cuidado en la salud de los hombres que reconfiguren las formas de concebir, percibir y de representar su salud; y sobre todo de promover nuevos aprendizajes en las relaciones entre hombres y mujeres en procura de incrementar el Bienestar social y de mejorar la calidad de vida de ellos.

No obstante, en un primer momento surge el interés por analizar las prácticas en salud masculina en el municipio de Cauca Antioquia con grupos minoritarios; cuyo interés surge en particular luego de tener una estrecha relación con poblaciones de afrodescendientes e indígenas, observando rasgos de su sistema de creencias, algunas formas particulares de relacionarse basadas en acuerdos sociales y normas de convivencia.

Luego, se propuso indagar por las prácticas de cuidado en la salud de los hombres del municipio de Cauca, teniendo en cuenta las expectativas de vida de los hombres. Empero, fue desde los aportes de las políticas públicas en salud que se logró situar el tema de la salud de los hombres, apuntándolo a las formas en que desde el plano de la institucionalidad se ha buscado promover relaciones equitativas en salud y en el género.

Por otra parte, desde la teoría 'crítica de género' se definieron algunos elementos para orientar la lectura y comprensión del ejercicio investigativo, con la finalidad de analizar las prácticas de cuidado en la salud masculina.

Debido a que la teoría crítica de género (...) permitía enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y sus diferencias, analizando desde esa perspectiva (...) las expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros; también los conflictos institucionales y cotidianos, y las múltiples maneras de encararlo o hacerlo, (Seyla, Benhabid y Drucilla Cornet, Et-al. 1990. Pág. 9-28).

Sin embargo, la teoría no contenía los elementos suficientes que nos permitieran la comprensión y lectura de las prácticas sociales de los varones en el municipio de Caucasia Antioquia y la incidencia de las políticas en el cuidado de los mismos.

Luego de haber realizado acercamientos y a medida que se profundizaba en el tema de la salud masculina, se vio la necesidad de fijar la mirada desde el **enfoque relacional de género**, debido a que, para la comprensión de los aportes de las políticas públicas en salud, se debía tener en cuenta como ciertos “aspectos de la vida de los hombres están íntimamente relacionadas con la vida de las mujeres” (Don sabo: 1995. Pág. 12), y de cómo las construcciones en salud que resultan en prácticas sociales por parte de los hombres, obedecen a construcciones identitarias en el género que contraponen o complementan lo masculino de lo femenino, y que de cierta forma inciden sobre su salud.

Por último se menciona que, en la medida en que se avanzaron en los acercamientos con el tema de análisis (cuidado de sí en los hombres), vimos la necesidad de guiar la investigación desde un interrogante que posibilitara una mayor reflexión del tema, concibiéndolo desde una mirada de corresponsabilidad, fue así como surgió el interrogante por *develar las contribuciones que le han hecho las políticas públicas en salud al cuidado de sí masculino en el municipio de Caucasia Antioquia*, dicho interrogante se convirtió en la pregunta que al final direccionó el ejercicio investigativo.

3.2 Planteamiento del problema:

Aunque los estudios en hombres a nivel mundial empiezan a cobrar importancia durante los años 80's por parte de grupos de investigadores sociales y de grupos feministas a partir de la llamada 'división sexual del trabajo', la cual se refiere a la asignación de las tareas productivas (trabajo) al hombre y reproductivas (cuidado) a las mujeres; y a partir de la cual se generó una crisis en la identidad masculina, se parte por decir que no fue sino en años aproximados a 1995 según lo señala Sabo y Gordon, que se “comenzó a indagar sobre la influencia del género en la salud y en la enfermedad de los hombres, resaltando; que el tema del cuidado en la salud ha girado más en torno a las prácticas de cuidado que deben tener las mujeres, mientras que los hombres han pasado a estar en un segundo plano” (Sabo y Gordon: 1998. Pág. 1).

Debido a las practicas socio-culturales configuradas por los hombres con respecto a la forma en cómo veía su salud y la de los demás, y ante situaciones que terminaban por incidir considerablemente en la salud tanto de hombres como mujeres, con resultados en algunos casos negativos, tales como: incremento en los índices de mortalidad por casos de suicidios, en el consumo desmedido de sustancias psicoactivas, por altos índices de violencia y de intolerancia social hacia otros hombres y mujeres, se cuestiona el papel del estado y de las

instituciones que lo constituyen, concretamente en el escenario de las políticas públicas en salud, debido a las formas en qué este ha buscado regular, promover y fomentar estilos de vida conscientes y reflexivos que prolonguen por un tiempo más la vida de los varones y de quienes conviven con ellos.

Por un lado, se plantea que es “la política en general, y la política pública en particular históricamente las que han sido patrimonio de los hombres” (Aguayo y Sadler. 2001: Pág. 11) no obstante, las formas en que estos se han reconocido en cada una de las anteriores hoy y principalmente en las políticas públicas en salud se ha convertido en una limitante para que los hombres participen activamente en la construcción de la salud colectiva, llegando a verse no como sujetos con cuidado sino como sujetos a ser cuidados.

Por otro lado, se menciona que las prácticas en salud y “del cuidado de sí en la salud de los hombres han estado atravesadas por la cultura, la cual tiene incidencia en las prácticas que desarrollan los sujetos en un contexto determinado. (...) Benno de Keijzer plantea que es la cultura la que determina la salud sexual, mental y física, tanto de mujeres como de hombres, pues es la que les enseña qué pueden y qué no se les permite hacer, cómo deben comportarse, qué tipo de profesiones deben ejercer, qué tipo de trabajos, etcétera” (Pérez, Paola: 2013. pág.1).

No obstante, todo lo anterior se ha logrado entremezclar con las construcciones que el hombre mismo ha constituido sobre sí mismo, sobre lo que implica ser y hacerse hombre en relación con la mujer.

Por ejemplo, se menciona que:

“irónicamente la representación del varón en su papel de proveedor, jefe de hogar, hombre astuto, incansable y con la capacidad física y emocional para solucionar todos los problemas del entorno y la familia, aparentemente no han justificado el hacerlo objeto de políticas públicas (o bien solo para facilitarle estos atributos). La condición de su vulnerabilidad y la necesidad de diseñar políticas públicas para las necesidades de salud, derivadas de una supuesta vulnerabilidad de este grupo de población, no siempre es evidente o bien socialmente aceptada”. (Figueroa y Franzoni: 2012. Pág.15).

Podríamos decir, en razón de las construcciones sociales constituidas históricamente en el sistema sexo-género, que los aprendizajes que se han derivado en razón del cuidado de sí en la salud de los hombres; como ejercicio ético y político sobre los cuerpos, se ha visto determinado por normas de comportamiento, roles sociales e imperativos de género que han regulado en términos de “lo masculino”, que significa cuidar de la salud sin que ello pierda de vista el “ser hombre” situándolo en un aspecto que se arraiga a las identidades de género.

Tanto así que las representaciones simbólicas del “varón”, entendido por Benno de Keijzer como factor de riesgo, interioriza a través de modelos de socialización en masculinidades; uno de ellos definido como modelo de socialización <hegemónico>, el cual define que existen representaciones simbólicas que convierten valores sociales en valores morales; es decir, valores que han expuesto a los hombres a situaciones que disminuyen su periodo de vida, y por ende la calidad de la misma.

Según un estudio realizado en el País de Ecuador, se expresa que:

Nacer hombre significa desde el primer momento tener menos perspectivas de salud y larga vida que una mujer, afirman los expertos. En contra de lo que cree la mayoría de la gente, el hombre por ejemplo se enferma con más facilidad que la mujer, pero, además, con su comportamiento, contribuye a empeorar la situación. Los hombres generalmente no hablan de sus problemas de salud, sino que reaccionan con hábitos que aumentan los peligros: consumir alcohol y tabaco o volcarse en una alimentación excesiva. Rara vez actúan en pro de su bienestar físico, por lo tanto, enferman y mueren antes. Los varones se caracterizan por la disposición a correr riesgos para la salud, el comportamiento agresivo y el estilo de vida menos saludable, así como su falta de conciencia en lo que se refiere a la prevención y la costumbre de pasar por alto los síntomas de enfermedad, hasta que llegan a extremarse las molestias agudas y no queda más remedio que consultar a un médico (médicos Ecuador: 2013. Pág. 1).

Sumado a lo anterior, se plantea que, para los países en vía de desarrollo, por ejemplo, la forma en la cual se constituyó la relación entre estado, las políticas sociales y el mercado, en gran medida también tuvo incidencia en la forma en la cual los hombres han concebido su salud.

Ante la necesidad de elevar los altos niveles en salud de la población masculina, según se plantea en la conferencia de Alma Ata en 1978, para hacer de ellos altamente productivos y mejorar las condiciones económicas y sociales de los pueblos, la salud de los hombres cambia de ser vista como un derecho fundamental y vital de ellos a convertirse en aspecto que se instrumentaliza en la medida en que se les pague mayor cantidad de dinero a los hombres para exponerse. Generando así construcciones que terminan por definir a los hombres como simples herramientas de trabajo, “maquinas” de producción y de ganancia económica.

Al respecto se comenta que “en el área de la salud laboral, o mejor aún, la salud en el trabajo, se han ocupado de explicar una serie de factores de riesgo y de consecuencias en el ámbito laboral sobre la salud de los hombres. Los cuales comentan que existe una vieja contradicción en la lucha por las reivindicaciones obreras en este campo, dada por la disyuntiva de mejorar las condiciones de

salud en las cuales laboran o aceptan pagos extras por las diversas situaciones de riesgo -es decir, de cambiar dinero por salud” (De Keijzer, Benno: 1990. Pág. 3).

Y en ese mismo sentido la salud de los hombres se establece como un “bien de producción, pero también como bien de consumo, aparece así no tanto como un derecho universal, sino como algo que hay que ganarse. En éste sentido, las actuales políticas de salud, se han visto influidas, como es lógico, por la política económica neoliberal, por la cultura posmoderna, etc.”. (Ministerio de Sanidad y Política Social.2009. Pág.20).

Aunque desde el plano de la institucionalidad se ha promocionado el tema del cuidado en la salud desde el punto de vista de la equidad en el género mediante algunas acciones y estrategias, según se evidencia en la realización de algunas conferencias, congresos y comisiones como por ejemplo la conferencia internacional de población y desarrollo en 1994, la plataforma de Beijing y la declaración de Santa Fe de Bogotá, desde las cuales se han buscado hacer acuerdos entre los países para aumentar los niveles de vida y la calidad en la misma, sin embargo, se ha privilegiado tal asunto desde las necesidades y vulnerabilidades de la mujer, desconociendo de cierta manera las responsabilidades que tienen los hombres en la protección de su salud y la de los demás.

Y más aún desde el punto de vista de la salud mental, en donde al hombre se le ha catalogado como “*aquel que se preocupa por el hacer y no por el sentir, por la razón más que por la emoción*” (Bonino, Luis: 2001. Pág. 3). Generando que “Los varones busquen la manera de percibir, procesar, enfrentar y solucionar sus problemas de salud de forma particular, (...) implicando en muchas ocasiones tener el control, estar a la defensiva, aguantar el dolor de la lucha por la vida y valerse por sí mismo” (Bonino Luis: 2001: Pág. 3), excluyéndose además de los procesos de atención en la salud constituidos en el ámbito institucional y que a su vez tampoco se hagan sujetos participes en planes, programas y proyectos en salud que los incluya como una población que merece ser reconocida a partir de sus necesidades, vulnerabilidades y prácticas de cuidado.

Lo anterior justifica lo que se muestra en un estudio de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual indica que “en el año 2013, a los servicios de consulta externa acudieron 483.324 mujeres, contra 228.125 hombres. (Rodríguez Irine: 2014. Pag.1).

Pareciese que el hecho de considerar no solamente a las mujeres, sino a los adultos mayores y a los niños y niñas como población vulnerable, implícitamente excluyera a los hombres, desde el punto de vista de la atención que ellos requieren para el cuidado de su salud, desde las consideraciones identitarias del género y del ser hombre. En una declaración realizada en la ciudad de México por Benno de Keijzer comenta que, “la escasez de políticas públicas enfocadas a la prevención y cuidado de la salud de la población masculina en México, se

deriva de la creencia que el hombre es invulnerable”. (Pérez, Paola: 2013. Pág. 1).

De acuerdo a “algunas conclusiones que arroja la CSW2, se plantea que existen fallas a la hora de crear políticas que tengan como foco de atención la salud de los hombres; en perspectiva de género, lo cual; tiene como efectos:

- Debilidad en la creación de políticas de sustento y de reducción de pobreza, que son centrales para alcanzar la justicia económica y para promover un mayor balance en la vida laboral y mayor equidad entre hombres y mujeres en cuanto a la carga en la provisión de cuidados.
- Construcción de Políticas que traten sobre las disparidades en la salud de los hombres, reflejadas en los patrones específicos de morbilidad y mortalidad alrededor del mundo” (Aguayo y Sadler: 2011. pág. 188).

Por tales razones, las mujeres mayoritariamente siguen encargándose del trabajo reproductivo, ocupando socialmente el lugar de “cuidadoras”, lo que conlleva un enorme costo para ellas en todos los ámbitos en los que se desempeñan. “En cambio los hombres, mayoritariamente continúan exentos de la sobrecarga que supone una distribución sexista de la responsabilidad de los cuidados y al mismo tiempo son los principales beneficiarios de los cuidados que se les ofrece. Todo ello se hace notoriamente visible en el campo de la salud” (ministerio de sanidad y política social: 2009. Pág. 12).

El argumento se centra al decir que “Aún hoy y pese a las nuevas apuestas culturales por la igualdad, la actual organización del cuidado sigue sosteniéndose por la división sexual del trabajo y la perpetuación de los roles de género, contribuyendo a mantener el núcleo duro de la desigualdad, instalado en lo doméstico” (McMahon, 1999; Bonino 2001). En éste, como en todos los ámbitos, los hombres continúan siendo los principales beneficiarios del trabajo del cuidado, lo que se hace notoriamente visible en el campo de la salud” (Ibíd. Pág. 7).

Sin saber que, consideraciones como la expresada en el párrafo anterior, perpetúan el imaginario de que el hombre es poco sensible, de que no puede expresar emociones ni sentimientos, perpetuando la violencia, las relaciones de autoridad de dominio y de control del hogar.

Por otro lado, en lo que confiere a la salud sexual y reproductiva, puede decirse que las políticas de salud en Colombia, “han estado encaminadas a mitigar aspectos nocivos relacionados con los comportamientos masculinos y las dificultades en las relaciones de poder; las mujeres demandan mayor responsabilidad frente a la maternidad, el aborto y la infecundidad, derivada de las infecciones de transmisión sexual (ITS) provocada por sus parejas. De esta

² C SW: En español, Comisión de la condición jurídica y social de la mujer.

manera se dificulta el abordaje de la SSR en los hombres ya que son vistos como trasgresores y no como sujetos de derecho” (Ochoa y Salazar: 2012. Pág. 1).

Debe resaltarse que el cuidado es “una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permite la sostenibilidad de la vida” (Izquierdo, 2003) (Ministerio de sanidad y política social (España): 2009. Pág. 20). Por lo tanto, debe de tenerse en cuenta que el cuidado de sí interiorizado y socializado por medio de los modelos en masculinidades, los cuales “ponen a prueba la hombría” de los varones, debe de convertirse en un tema a considerar, puesto que, desde el calificativo que se le pueda dar como padre, hijo o hermano, las acciones discursivas que se han de producir en razón del cuidado de sí de los mismos pueden incidir y/o transmitirse positiva o negativamente en las prácticas de cuidado en la salud de varones y de mujeres.

El cuidado de sí en la salud, “se entremezcla entre las necesidades que tengan los sujetos desde el primer momento que nacen hombres y mujeres, hasta el momento de su muerte marcan una serie de costos que mediante las construcciones sociales que se tejen desde el género, disminuyen y restan los privilegios de cada una de las personas a acceder a uno de los derechos fundamentales, vitales en la sociedad: el derecho a una salud integral y del derecho a un ambiente sano y saludable”(Sanín, H, Luz: 2007. Pág. 28).

Así, por ejemplo, el poco o mucho cuidado de sí que se refleja en el hombre en la protección de su salud, logra manifestarse a través de los siguientes datos estadísticos que evidencian que en el ámbito Colombiano:

El número de muertes en varones por incidentes de tipo social, específicamente en “homicidios, representan 27% de las muertes para el año 2010, año que en el país fallecieron 200.514 personas por distintas causas de las cuales 114.264 hombres y 86.250 mujeres (Informe desarrollado por el Centro de Estudios Económicos Regionales CEER, Diario el Espectador: 2013 Pág. 1). Muriendo más personas por la violencia que por las neoplasias (tumores) y las enfermedades cardiovasculares juntas, que se ubican en segundo y tercer lugar con 10,6% y 5,4%, respectivamente” (Informe desarrollado por el Centro de Estudios Económicos Regionales CEER, Diario el Espectador: 2013 Pág. 1).

Más aun, desde el Ministerio de Salud Colombiano se revela que para el año 2013, “principalmente en Colombia el comportamiento de la mortalidad general ha sido decreciente a través del tiempo. Aunque se comporta de manera similar por sexos, entre 2005 y 2011 el 57, 40% (783, 954) de las muertes ocurrieron en hombres y el restante 42, 60% (581. 851) en mujeres. Así mismo, la brecha de desigualdad se ha mantenido constante, siendo entre un 34 y un 36% mayor la tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres que en mujeres” (Ministerio de salud colombiano: 2013. Página. 51). Sin embargo, dichas cifras dejan en

consideración el papel que han desempeñado las instituciones, posiblemente por su omisión en relación con la construcción de políticas públicas integrales, que le brinden mayores garantías en la prolongación de la vida a los hombres.

Por último, las cifras por accidentes de tránsito en Colombia, señala Esperanza Perdomo que “El 80% de las personas que fallecieron en accidente de tránsito en Colombia durante el año 2000 eran hombres, con una razón de masculinidad de 1 a 4, es decir, por cada mujer que sufrió un accidente de tránsito y falleció a causa del mismo, cuatro hombres murieron en circunstancias similares”. (Esperanza, Mónica: 2000. pág. 11).

Sobre la base de las ideas expuestas, es de mencionar que pese a las labores que se han desempeñado desde las políticas públicas para generar acciones de cambio que contribuyan a elaborar ‘buenas’ prácticas de cuidado de sí en la salud “las políticas aún no han involucrado adecuadamente a hombres y niños en la superación de la inequidad de género y en el enfrentamiento de sus propias vulnerabilidades relacionadas con el género. Las Políticas que sí existen han sido raramente monitoreadas o evaluadas con respecto a sus efectos en los hombres y la equidad de género”. (Aguayo, Francisco y Sadler, Michelle.2011. Pág.188)

“Los varones representan la mayoría de las personas que hasta los 65 años mueren o padecen secuelas por muchos de los trastornos de salud que más impacto tienen sobre la salud pública. Todos estos problemas de salud provocan un exceso y una precocidad en la mortalidad masculina. Entre estos trastornos nos encontramos con:

- coronariopatías (70% más que las mujeres).
- cáncer de pulmón, tráquea, faringe, esófago, vejiga (entre 10 y 6 veces más que en mujeres).
- canceres genitales específicos (próstata y testículos) subdiagnosticados por la “vergüenza masculina” a ser tocado en esas “zonas”. (Bonino, Luis: 2001. Pág. 3).
- accidentes de tráfico, tanto como peatón y como conductor (3 veces más que en mujeres), con más prácticas de riesgo en la conducción (mas uso de alcohol, más velocidad, más agresividad al volante).
- Ahogamiento en el mar y en las piscinas (8 veces más que las mujeres) y accidentes deportivos.
- alcoholismo, con sus secuelas digestivas especialmente la cirrosis.
- Suicidios consumados (entre 3 y 6 veces más que las mujeres en función de la edad), precedidos de depresiones encubiertas.
- drogodependencias (5 veces más que las mujeres).
- SIDA” (Bonino, Luis: 2001. Pág. 3).

Para el ámbito antioqueño, “las estadísticas extractadas del Estudio del consumo de sustancias psicoactivas en Antioquia, realizado por la Gobernación de

Antioquia, a través del Comité Departamental de Prevención en Drogas, revelan que la prevalencia del consumo de marihuana por parte de los varones en el departamento es del 19,3 por ciento y en algunas regiones llega al 29,6 %, indicando que el promedio de edad de inicio en Antioquia está entre los 15 y 16 años” (El colombiano: 2012. Pág. 1).

El estudio lanza una alerta “sobre el abuso que tienen los hombres en el consumo de sustancias lícitas como el alcohol y el 82, 8% reconociendo haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con edad promedio de inicio cercana a los 15 años. En el caso del cigarrillo, 43,4 % de los encuestados presenta prevalencia de vida de este consumo con una edad promedio de inicio alrededor de los 16 años. Sobre la cocaína reconoció su consumo en un 9,6 % con una edad promedio de inicio en cerca de los 18 años” (Ibíd. Pág. 1).

A la par que, las actividades de producción económicas que han girado alrededor de las prácticas de extracción minera, han dejado como resultado, según datos de un estudio realizado por la organización de las naciones unidas; en el cual se estima que "alrededor de 67 toneladas de mercurio son liberadas al ambiente en Antioquia cada año por cerca de 30,000 mineros que participan en esta explotación ilegal en minas de oro". Como efecto, la intoxicación que existe con este químico en la salud de los hombres y mujeres se convierte en una realidad; la absorción de dicho elemento en la piel, al ingerirlo o respirarlo, disminuye cada vez más las esperanzas de vida de quienes ejercen la labor. "las afectaciones al desarrollo de un feto en la madre, por la transmisión de las problemáticas, pueden causar daño cerebral, falta de coordinación, entre otras cosas, el mercurio puede generar problemas de visión, audición y memoria" (Blogs minero: 2011. Pág. 1).

Lo anterior indica que las prácticas culturales adheridas a estilos de vida informal, reproducen formas de afrontar las relaciones con los demás y con el ambiente que desconocen los riesgos por lo que implica la exposición al ambiente. Ello se traduciría en mayor exposición mayor ganancia.

Para culminar, el municipio de Caucasia se convierte en el espacio físico-temporal, donde se descentralizan todas aquellas prácticas discursivas constituidas mediante las políticas públicas y las diversas prácticas de cuidado de sí en la salud de los hombres, evidenciándose que:

la cifra de estadísticas arrojadas por la gobernación de Antioquia para el año 2000 y 2012, en el municipio de Caucasia, las cifras de muertes por agresiones, homicidios y sus secuelas dejan como resultado un total de 43 personas asesinadas; de las cuales 38 de ellos son hombres y el resto mujeres, por accidentes de tránsito, 21 personas fallecidas, siendo en su mayoría hombres, 18 en total y 3 mujeres; por último; las tasa de mortalidad en personas muertas con cáncer de próstata ascienden a 40 personas desde el año 2000 hasta el 2013 y 8 muertes por enfermedades

de transmisión sexual (ETS) de ellas 7 se ubican en los hombres y 1 en la mujer. (Estadísticas Gobernación de Antioquia: 2013. pág. 1).

Es pertinente decir que las políticas públicas diseñadas en el área de la salud con perspectiva de género, no han reconocido a los hombres desde los derechos sino de los privilegios que se marcan en un contexto socio-económico y culturalmente determinado, que irónicamente le han generado costos a los mismos a la hora de preservar su salud. Por lo cual, es de mencionar que para el Trabajo Social será de suma importancia comprender los hallazgos, de manera que permitan develar las respuestas a la pregunta sobre las contribuciones que han tenido las políticas públicas en salud al cuidado de sí en los hombres del municipio de Caucasia durante el periodo 2000-2013, planteada en la presente investigación, desde el interés por indagar los aportes de las políticas en su labor por la conciencia de género en dicho territorio, por la promoción de la equidad, reconociendo que los hombres son también sujetos portadores de derechos, posibilitadores del desarrollo en asocio con las mujeres, en la construcción de propuestas colectivas que fomenten el cuidado de sí en los mismos y en la visibilización de nuevos referentes en masculinidades que contribuyan en el logro del bienestar social.

3.3 Pregunta de Investigación:

¿Qué contribuciones han hecho las políticas públicas en salud al cuidado de sí masculino en el municipio de Caucasia durante el periodo 2000-2013?

3.4 Objetivo general.

Develar las contribuciones que las políticas públicas en salud del municipio de Caucasia, han hecho al cuidado de sí masculino durante el periodo 2000-2013.

3.5 Objetivos específicos:

Indagar por las prácticas de cuidado masculino que se desarrolla en la sociedad Caucasiona durante el periodo 2000-2013.

Identificar el contexto socio-político en el cual se desarrollaron las políticas públicas en salud en el municipio de Caucasia durante el periodo en estudio.

Identificar la trayectoria de las políticas públicas en salud en Caucasia durante el periodo 2000-2013.

Identificar las concepciones que sobre las masculinidades, tenía la sociedad Caucasiona, durante el periodo 2000-2013.

Generar aportes para la reflexión sobre las masculinidades y el cuidado de sí en salud, en el ámbito del trabajo social.

31.6 Referente metodológico.

3.6.1 Masculinidades:

Se concibió el concepto de las masculinidades “como un proceso y como un conjunto de prácticas que se inscribe en un sistema sexo/género culturalmente específico para la regulación de las relaciones de poder, de los roles sociales y de los cuerpos de los individuos” (Connell, 1995; Ramírez 2005; Connell & Messerschmidt, 2005), De modo que se logrará comprender las formas visibles en las que se sitúan las políticas públicas en salud en las prácticas de cuidado de sí llevadas a cabo por los hombres en el contexto socio-cultural y político del municipio de Cauca y las maneras en las cuales se reconocen las distintas maneras de ser hombre en relación con los demás.

Además de plantear “la masculinidad como aquella que se encuentra basada en valores físicos que posteriormente se transforman en valores morales, sexualizados y tratados como sinónimo de virilidad” (Barbosa 1998). Analizar las incidencias de los aportes institucionales a las diversas prácticas de cuidado de sí en la salud de los hombres nos permitió entender las posiciones que se han tenido frente al cuidado de los mismos y las directrices bajo las cuales se han establecido las políticas públicas en salud, teniendo en cuenta que, en su mayoría las políticas públicas son construidas por hombres.

3.6.1.1 Subcategorías de Masculinidades.

- **Relaciones de poder:**

Son un conjunto de interacciones reguladas por normas sociales, que pueden ser dominantes, ligadas al saber; en secuencia “el poder y el saber se relacionan mutuamente, pues no hay relaciones de poder que no utilicen el saber, ni saber al margen de la lucha por el poder. No es posible desligar ambos aspectos. No existe sujeto u objeto de saber libre de poder, un poder que, por otra parte, no dudará en construir y utilizar el saber para lograr sus objetivos”. (Anastasio Ovejero Bernal y Juan Pastor Martín. 2001. Pág. 101); en la misma línea Foucault menciona que “tenemos el poder-saber en tanto la relación fundante de los discursos de poder, hegemónico y creador de verdades dominantes, es un aspecto central en el análisis de las relaciones de poder con perspectiva de género” (Guillén Piedra Nancy. 2004. Pag.18); lo que permite el análisis y comprensión del conjunto de acciones que realizan los hombres y el poder que estas tienen para influir en otras/os en términos de las prácticas realizadas en el cuidado de sí en la salud de los mismos.

Además, se dice que las relaciones de poder, “son relaciones que se tejen entre parejas individuales o colectivas en las que ciertas acciones se relacionan con otras para modificarlas. El poder sólo existe como acción que actúa sobre otra u otras acciones que se han dado o que están en el límite de un poder ser. Su ejercicio es guiar la posibilidad de la conducta; el problema del poder es un problema de gobierno, de política: su fin está en obtener, mediante una acción calculada, una determinada acción esperada de un sujeto individual o colectivo en un campo de acción con diversas posibilidades y formas de conducirse. El poder, como relaciones de fuerza que apuntan al gobierno de otros mediante acciones que recaen sobre acciones con determinados fines, supone siempre un espacio de libertad dado por la existencia de diversas posibilidades al alcance de los sujetos para desencadenar diversas acciones” (Rodríguez, Antonio: 2000. Pág. 1).

Si se ha pensado en promover un cuidado de sí en la salud de los varones desde distintas expresiones discursivas, especialmente en las políticas públicas ¿A cambio de que se ha hecho? ¿Que se espera a través del ejercicio gubernamental desde las acciones que se realizan en planes, programas y proyectos al momento de realizar procesos en el área de la salud que incluyan a los hombres? ¿Qué aspectos reconocen los hombres de las políticas públicas en salud a la hora de cuidar de sí mismos y de su masculinidad?

- **Sexualidad.**

Según Weeks (1985), “define a la sexualidad como un complejo sociocultural históricamente determinado, consiste en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como concepciones del mundo que definen las identidades básicas de los sujetos. Contiene y supone también los roles sociales, las funciones y las actividades económicas y sociales asignadas sobre la base del sexo, a los grupos sociales y el trabajo, al erotismo, al arte, a la política y en todas las experiencias humanas. Consiste, además, en el acceso y a la posesión de saberes, lenguajes, conocimientos y creencias específicas, implicando rangos y posiciones con relación al poder”. (Banda, Olga. 2012. Pág.17-18).

Mientras que la sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."(Cortés, Suhail: 2011. Pág.3)

- **Trabajo.**

El trabajo es un conjunto de labores que realizan los individuos, que a la vez son remuneradas; según Páscale y Molinier es conveniente “señalar como históricamente se ha ubicado al hombre en el lugar de lo ‘productivo’, es decir, quien económicamente provee en el hogar y quien contribuye mayoritariamente al desarrollo económico y social de un país; siendo el cuidado en la salud de los hombres un tema relegado, puesto no es considerado un trabajo para el sector productivo”. (Pascale y Molinier.Pág.4-5) Para lo cual el cuidado de sí en los hombres se ve representado en las condiciones bajo las cuales realizan las labores de trabajo.

En consecuencia, con lo anterior “el trabajo remunerado es una función atribuida socialmente al hombre, lo que constituye el centro de su respetabilidad en la sociedad. El trabajo le permite obtener reconocimiento social y le otorga seguridad y autonomía” (Valdés & Olavarría, 1998. Pág. 1). Por eso mismo, la pérdida del empleo genera tensiones no solamente económicas, sino también afectivas y de identidad. “El trabajo remunerado ha pasado a ser un papel tan arraigado al varón que la pérdida del empleo se traduce en una disminución de su masculinidad, tanto desde la percepción del propio varón como de su mujer y de sus hijos” (Lew-Starowicz & Wieczorek, 1999.pág.1).

Es de mencionar que el trabajo deja en evidencia el poder en los hombres, en el uso excesivo de la fuerza a la hora de ejercer labores de trabajo, labores que muy pocas mujeres pueden hacerlo, he incluso ciertos hombres; mientras las mujeres desarrollan el trabajo en los quehaceres del hogar; además, los hombres deben trabajar donde dejen al desnudo su virilidad sin importar el dolor, bajo un sacrificio de fuerza y peligro; por lo que menciona Godelier “el dominio social masculino debe ser visto como fruto del sacrificio del hombre(...).Para ser masculino un hombre debe estar dispuesto a luchar y fingir que no siente dolor, a sufrir y a soportarlo. Él busca aventuras y pruebas de su coraje y lleva las cicatrices de sus aventuras orgullosamente” (Téllez, A y Dolores, V. Pag.89.2001).

3.6.2 Cuerpo

El cuerpo es un constructo, “Considerado o leído como un producto social y, por tanto, irrumpido por la cultura, por relaciones de poder, las relaciones de dominación y de clase. Ello asiente plantear una noción del cuerpo de quienes “dominan” y una noción del cuerpo de quienes son “dominados”. (...). Es de mencionar que través del cuerpo hablan las condiciones de trabajo, los hábitos de consumo, la clase social, el habitus, la cultura. El cuerpo es un (...) texto donde se inscriben las relaciones sociales de producción y dominación” (Sánchez, Oscar: 2011. Pág. 9).

Michel Foucault, define el cuerpo “como una fuerza de producción, planteando a su vez que el cuerpo no existe tal cual, como un artículo biológico o como un

material. Según él, el cuerpo humano existe en y a través de un sistema político. El poder político proporciona cierto espacio al individuo: un espacio donde comportarse, donde adoptar una postura particular, sentarse de una determinada forma o trabajar continuamente”. (Foucault: 1999. Pág. 11).

Teniendo en cuenta lo anterior, podríamos decir que en principio el cuerpo no solo permite identificar esas formas visibles en que los hombres se muestran en lo público desde sus formas de mostrarse como hombres, sino que también nos permite comprender como desde lo privado el hombre lee y construye prácticas formas de actuar que están mediadas por modelos de discursos, para referirnos concretamente a los discursos como practicas textuales establecidas dentro de las políticas públicas en salud para su implementación y a los discursos llevado a la práctica por los mismos en un contexto configurado por los mismos hombres.

3.6.2.1 Subcategorías de Cuerpo.

- **Disciplinamiento:**

(...) El disciplinamiento se constituye a partir de la repetición incesante de múltiples prácticas que son la condición de posibilidad de la vida moderna. (Amar, Díaz. Mauricio. 2011. Pág. 1)

Mientras que Rozenbom dice: “el encargado del disciplinamiento es el cuerpo social, mediante signos y representaciones. Lo que Foucault (1976) entiende como disciplinas son fórmulas generales de dominación y permiten “el control minucioso de las operaciones del cuerpo, garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad”. Sin duda, los ritos confucianos son disciplinas que implican una “coerción ininterrumpida, constante, que vela sobre los procesos de la actividad más que sobre su resultado” (Foucault, 1976). Estas disciplinas se basan en un saber: la anatomía política (de los cuerpos); y su ejercicio forma parte de una mecánica del poder. Nuevamente vemos en las disciplinas la articulación de la dupla poder-saber para la formación de cuerpos dóciles y útiles”. (Rozenbom, Ilán. 2004. Pág.3).

- **Las identidades de Género.**

La identidad de género es “la autclasificación como hombre o mujer sobre la base de lo que culturalmente se entiende por hombre o mujer (López, 1988a). Es el conjunto de sentimientos y pensamientos que tiene una persona en cuanto miembro de una categoría de género (Carver, Yunger y Perry, 2003).El proceso de construcción del self de género acontece a nivel intraindividual pero se desarrolla en interacción con el aprendizaje de roles, estereotipos y conductas (Barbera, 1998). Esto no implica la asunción de los roles Y actitudes de género, puesto que cada persona desarrolla su propio sentido de masculinidad y

feminidad (Spence, 1993; Koestner y Aube, 1995)". (Leiva, Patricia. 2005. Pág.73).

- **Corporalidad:**

Se refiere a los "límites que tiene el cuerpo, el cual se le revela al sujeto por medio de la forma como percibe los objetos que habitan en el mundo, como los transforma y como se transforma con él. Es la conciencia del cuerpo como frontera entre lo que beneficia o perjudica el cuerpo mismo, y por eso el dolor y el sufrimiento son unas de las maneras como el cuerpo le habla al sujeto.

Al mismo tiempo, la corporalidad se define como la permanencia del cuerpo como medio de comunicación con el mundo, entendiendo por tal, que el cuerpo es el suelo latente de nuestra experiencia, siempre presente antes de todo acto tético. El hecho de que el cuerpo este conmigo implica que nunca está realmente delante de mí". (Ferrante, Carolina: 2008. Pág. 5).

3.6.3 Salud.

Según Briceño-León (2000), "la salud (...) es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional" (Alcántara, Moreno, Gustavo. 2008. Pág. 4).

Por otra parte, Ritzer menciona que "La idea de salud responde además a una condición histórica, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. De hecho, cada época corresponde a cierta estructura irrepetible de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas. De manera que la noción de lo que se entiende por salud es un producto o construcción social. Es de tener en cuenta (...) "las formas específicas en que los factores sociales influyen en la determinación de los fenómenos de salud" (Neira Jaime: 2001. Pág. 8).

Para efectos de la investigación, la salud como categoría preponderante que se entrelaza a las prácticas de cuidado de si en los hombres, nos reflexionar sobre las maneras en que se han involucrado los hombres históricamente dentro de los procesos de construcción de la salud de un punto de vista colectivo, de la forma en que desde las políticas públicas en salud se le ha dado lugar a los hombres como aportantes en el cuidado de los otros en diferentes escenarios, desde la salud reproductiva, laboral, psicológica hasta familiar.

3.6.3.1 Subcategorías de Salud.

- **Relaciones Sociales.**

Las relaciones sociales son interacciones que se dan entre los sujetos, los cuales crean un ambiente social propicio para vivir en el espacio donde habitan, allí comparten culturas, conocimientos, vivencias y prácticas de vida. Cabe resaltar

que las relaciones sociales están mediadas por algún ejercicio poder. Las “relaciones sociales son también relaciones de poder. No pueden existir unas sin las otras. Y mientras aquellas son parte constitutiva de las de poder, éstas a su vez, son la condición de las primeras. Luego, no hay relaciones sociales sin poder y fuera de él” (Labourdette, Sergio.2007.pág.16);

Es de mencionar que el cambio social altera las dinámicas, y esto tiene incidencia en los estilos de vida de las personas; en secuencia J. Cassel (1974) sostiene que los cambios en el ambiente social pueden alterar la resistencia de los individuos hacia la enfermedad, debido a las alteraciones metabólicas que desencadenan ya que la falta de señales o de información relevante por parte de relaciones sociales (en especial las referidas a personas significativas y próximas para el individuo), puede constituir el origen de la enfermedad (Periferia: 2005. Pag.4).

- **La institucionalidad**

Puede definirse como el conjunto de normas que regulan el comportamiento de los actores, las organizaciones, la calidad de las mismas, los modelos de organización y gestión, los arreglos institucionales (CEPAL 2000). Entre los aspectos a destacar en lo institucional está la identificación y reconocimiento de los actores de la política social, y la forma en que se organiza el principal de ellos, el Estado. (Franco, Rolando: 2004. pág. 15).

“Las instituciones controlan el comportamiento humano estableciendo pautas definidas de ante mano que lo canalizan en una dirección determinada, oposición a las muchas otras que podrían darse teóricamente” (Berger y Luckmann: 2012. Pág. 72).

(...) “decir que un sector de la actividad humana ha sido institucionalizado ya es decir que ha sido sometido al control social” (ibíd. Pág. 75).

- **Bienestar**

El concepto de Bienestar, centrado desde lo social será utilizado para designar al grupo de relaciones sociales surgidas de los diversos imperativos éticos de ayuda social, “como forma de control social”; y a los sistemas de entidades, programas y acciones en que se traducen y no para dar cuenta de las finalidades, aspiraciones o utopías sobre la calidad de vida y la felicidad humana, para lo cual parece mejor reservar el concepto de bienestar humano, progreso o desarrollo social (Bello, Edgar: 2000. Pág. 2).

Matriz Categorial:

Ejes Estructurantes	Categorías	Subcategorías	Descriptorios/ Observables	Técnicas.
políticas Públicas	Masculinidades.	Relaciones de Poder.	<p>Interacciones “Es la parte de lo social presente en todo encuentro, incluso en los más íntimos. Porque todo encuentro interpersonal supone socialmente situados y caracterizados, y se desarrolla en un social que imprime su marca aportando un conjunto de códigos, de normas y de modales que vuelven posible la comunicación y aseguran su regulación” (Ramírez, Vanesa: 2002. Pág. 3).</p> <p>Acciones “La acción en un sentido colectivo y frente al comportamiento colectivo, tiene la característica de que es acción dirigida a los otros, es más que la agregación de voluntades individuales: para que se pueda hablar de un interés colectivo y del desarrollo de unas expectativas es necesario referirse a un proceso de identificación en el cual se articula un proyecto social que da sentido a las preferencias y expectativas” (Revilla, María: 1996. Pág. 4).</p>	Entrevistas abiertas. Grupo focal.
		Sexualidad.		
Trabajo.				
Género.	Cuerpo	Disciplinamiento.	Normatividad	Entrevistas abiertas.

		Identidades de género. Corporalidad.	<p>“Una norma es una afirmación implícita o explícita sobre un curso de acción que puede ser prescriptivo o prescriptivo, en cierto modo, la norma dice Hágalo o no lo haga Al decir acción normativa me refiero a una acción completa o principalmente orientada por las normas del actor. La variación de la acción normativa es, por lo tanto, básicamente las variabilidades los actores y de las situaciones que se encuentran en ella. El mensaje intrínseco de la norma es su carácter determinante, no las consecuencias de seguirla en diferentes situaciones” (Ghöran Therborn: 2015. Pág. 1).</p> <p>Territorio Como todo concepto, el territorio ayuda en la interpretación y comprensión de las relaciones sociales vinculadas con la dimensión espacial; va a contener las prácticas sociales y los sentidos simbólicos que los seres humanos desarrollan en la sociedad en su íntima relación con la naturaleza, algunas de las cuales cambian de manera fugaz, pero otras se conservan adheridas en el tiempo y el espacio de una sociedad. (Hernández Luis. 2000. Pág. 2).</p>	
	Salud.	Relaciones sociales. Institucionalidad. Bienestar.	<p>Prácticas “práctica social” se refiere a la actividad del ser humano sobre el medio en el que se desenvuelve. A través de las prácticas sociales el hombre da sentido a los problemas fundamentales de la ciencia, sometiéndolos a las complejas relaciones entre ellos y su entorno. Mediante las prácticas sociales se amplía la experiencia y se penetra en aquellas cualidades de</p>	Entrevistas abiertas.

			<p>los procesos que no se muestran de un modo aparente (De Gortari, 2000) (Camacho, d, Alberto: 2006. Pág. 2).</p> <p>“Las prácticas sociales pueden pertenecer a tres esferas: parental, económica y política. La primera garantiza la generación, mantenimiento y formación de hombres y mujeres, la segunda la producción de las condiciones materiales para la vida social y, la tercera, la creación de categorías sociales que trascienden la condición sexual”. (Castro, c’hapman y Et-al: 1996. Pág. 2).</p> <p>Manifestaciones</p> <p>Manifestación no se refiere sólo a los movimientos naturales de las personas, sino también a las emociones, pensamientos y sentimientos y en la forma en cómo se ejercen algunas prácticas sobre sí mismos. Lo que hace que nuestro cuerpo tenga lenguaje a través de todo ello, sea un cuerpo vivo a través de su corporeidad.</p> <p>Según Zubiri (1986) la corporeidad es la vivencia del hacer, sentir, pensar y querer. Con esto nos daríamos cuenta que el cuerpo vive o se expresa por medio de su corporeidad. Y ya en términos generales, entenderíamos que el ser humano es, existe y se expresa sólo a través de su corporeidad (Espinal, Alfonso: 2014. Pág. 1).</p>	
--	--	--	--	--

En términos prácticos, para el desarrollo metodológico en sí de la investigación, se definió el conjunto de procedimientos a desarrollar para hacer más efectivo el alcance de los objetivos propuestos dentro de dicha investigación; en ello se tuvo en cuenta un “*texto, un sujeto enunciador y un corpus*”, tal cual como lo define el método de análisis del discurso. Estos son:

En primer lugar, es de tener en cuenta que, las políticas públicas en salud se constituyen como el escenario de encuentro entre los intereses de los distintos organismos de control a la hora de promover prácticas discursivas alrededor del cuidado de sí en los hombres, es allí donde se suscriben las prácticas de cuidado institucionalizadas en relación con la salud masculina desde los análisis sociopolíticos y normativos para la incorporación de estos.

Fue así como entonces como en clave del análisis del discurso dentro del cual se realizó la lectura del fenómeno a estudiar. El *texto* desde el cual nos situamos, se suscribió a todas aquellas expresiones discursivas que explicita e implícitamente incluyeron elementos de la salud de los varones a nociones de bienestar, desarrollo, pobreza y calidad de vida en razón de fomentar prácticas de cuidado de sí. Ubicados a partir de las relaciones construidas socio-históricamente en el género, para comprender desde lo anteriormente mencionado; la influencia que logran tener dichos enunciados primordialmente en los ámbitos laboral (público) y familiar (privado) donde circulan los hombres en su cotidianidad.

Por otro lado, fue conveniente a la hora de identificar el *sujeto* de nuestra investigación, entendido pluralmente como los “textos” (políticas públicas) desde los discursos y así

Observar la posición que asume la fuente de segunda mano, es decir; los hombres en relación con el discurso que se instaura desde las políticas públicas y las prácticas contextuales que asumen los hombres.

Lo anterior fue el punto de partida para analizar desde los escenarios donde se instituyen las políticas públicas en salud, a las instituciones sociales; como organismos garantes y de control de las “libertades” de los hombres; tales como: el estado, las familias, los sistemas de salud, desde el trabajo y a partir de la convergencia de diversos actores que se incluyen a través de relaciones fuerzas, en los ejercicios de poder que se adhieren sobre las actitudes asumidas por los hombres frente al cuidado de su salud gracias a las prácticas del discurso, que regulan los cuerpos y establecen puentes de comunicación con lo que son las prácticas de cuidado de sí en los mismos.

Lo que nos permitió comprender en tiempo real, la incidencia que han tenido las políticas en salud. Trayendo a colación las actitudes asumidas por los hombres y designadas en torno a los hábitos necesarios para cuidar de su cuerpo, ubicado en dinámicas socio culturales del territorio bajo condiciones específicas, y de su masculinidad; determinadas a su vez por roles que regulan su relación con los demás.

Por último, el *corpus*, considerado como el lugar desde donde se materializan todos los discursos; en nuestro caso, todos aquellos planes locales de desarrollo, acuerdos municipales, conferencias grabadas, iniciativas y noticias locales, nos permitió analizar las prácticas discursivas que se entremezclan con los aprendizajes sociales de los sujetos, que matizan y diversifican las formas de cuidado de sí que se efectúan alrededor de la salud de los varones. Así, las contribuciones que le han hecho las políticas públicas al cuidado de sí en la salud masculina en el municipio de Cauca Antioquia, durante el periodo 2000-2013, fueron vistas en relación con los principios bajo los cuales se rigen tales políticas en el marco nacional, departamental y local, enfatizando principalmente en la equidad en el género, como aspecto esencial que le da oportunidades a los hombres para que cuiden de su salud a partir de la “provisión” de recursos y que le concienticen desde el punto de vista de la corresponsabilidad en el cuidado de los otros.

Ahora bien, se seleccionó en un tipo de muestreo aleatorio de manera intencional, a algunos hombres ubicados en la zona urbana del municipio de Cauca, con la finalidad de realizarles a cada uno de los ya mencionados, entrevistas abiertas, de manera que, en el desarrollo de dicho trabajo, se lograra conocer o en su defecto ratificar los aportes de las políticas públicas en salud al cuidado de sí masculino, desde las diferentes perspectivas, posiciones y/o percepciones, reconociendo el punto de vista propio de los entrevistados sobre su salud. No obstante, para cumplir con tal propósito se tuvieron presentes las siguientes consideraciones:

- Diferencias generacionales: se seleccionaron hombres que en su etapa del ciclo vital tengan visiones y concepciones distintas sobre el cuidado de su salud, es decir, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores con diferentes quehaceres o rutinas diarias.
- En el nivel académico: esto definió, para comprender el tipo de actitud ética-reflexiva que asumen cada uno de ellos.
- En el estrato socio-económico: estableció el tipo de relaciones que tiene el cuidado de su salud, en las actividades de producción en el trabajo y la labor del hombre en la familia.
- Que tengan disponibilidad horaria en la participación de los eventos que se realicen en el marco de la investigación.

- Que aporten significativamente en la recolección de información, como proceso circular de aprendizajes, que se retroalimenta y que compete a la interpretación de las prácticas de cuidado de sí en ellos.

Fue así, como se trabajó a la par en la recolección de la información de los documentos (políticas públicas), las entrevistas a los hombres, la sistematización de la información y el análisis de la misma.

Reconociendo el compromiso ético-político por formar un colectivo de masculinidades en el municipio, en principio fue un tema desgastador pese a la resistencia de los hombres para hablar del cuidado, tema que es relacionado con la parte erótico-afectiva, desde una reflexión patriarcal, es decir, que el “cuidado es un tema de mujeres o de homosexuales”, según manifestaron en su momento algunos hombres.

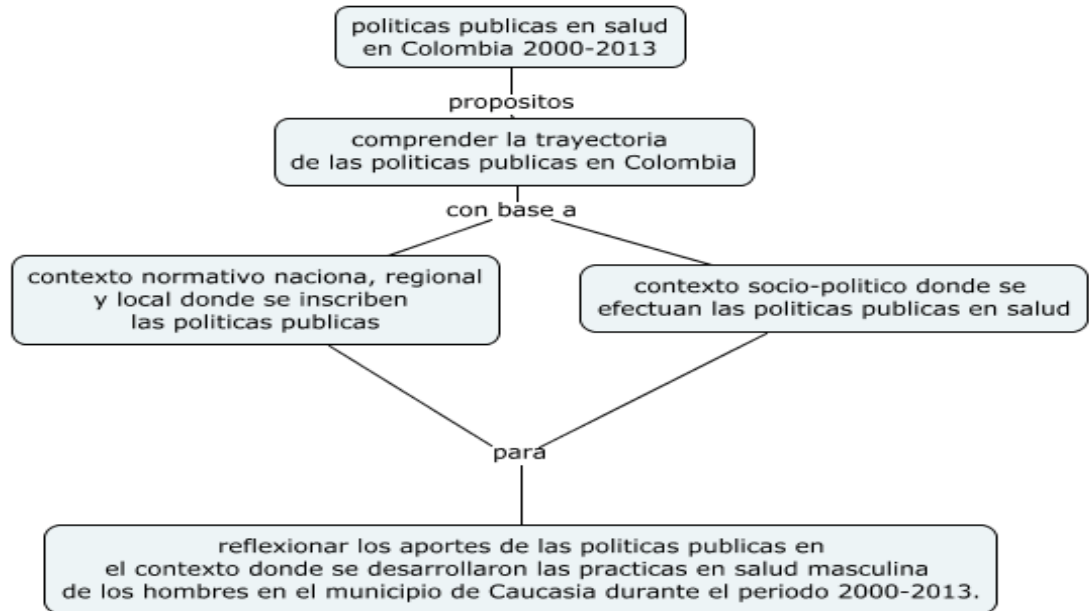
Por lo anterior se le dio un giro a la conformación de dicho colectivo, pensado en un segundo momento desde un proceso académico, fue así como se comenzó a mostrar los adelantos de la investigación en la emisora de la Universidad de Antioquia seccional Bajo Cauca, en esa medida existieron intereses institucionales y de personas naturales por hacer parte del proceso.

En un segundo momento, se comienza a trabajar con un grupo de hombres del municipio, quienes en la socialización de los elementos que configuran nuestro proyecto de investigación, comienzan pensarse en función de mostrarse a la sociedad como personas no violentas. Durante el proceso, que tiene como propósito Así mismo se fue trabajando desde la parte formativa a hombres desde la prevención en el cuidado de la salud; para ello se fue consolidando un colectivo de masculinidades, quienes brindaban información para la investigación y a la vez se difundía el mensaje formativo en el municipio y en esa medida llegaban al grupo nuevos hombres para discutir sobre el tema.

Capítulo 2.

4. Referente Contextual.

Políticas públicas en salud: *modelos en salud que se deconstruyen en la práctica.*



Creado por: equipo investigador.

4.1 Políticas públicas en Colombia. 2000-2013.

Los enfoques sobre los cuales se han instituido las políticas públicas en salud en Colombia, durante el transcurso de los últimos trece años (2000-2013) han tenido variaciones de acuerdo a las condiciones sociales, económicas y políticas por las cuales ha pasado el país. Además de los acuerdos internacionales que han servido como sustento para el direccionamiento de algunas acciones que en el país tengan hincapié en el mejoramiento de las condiciones en salud de hombres y mujeres.

Los enfoques Poblacional, de determinantes sociales y de la gestión social del riesgo, según lo define el plan nacional de salud pública 2007-2010 han buscado durante estos 13 años:

- “generar intervenciones simples o combinadas dirigidas a un grupo social en específico que busquen modificar los riesgos en salud acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital y que incrementen la carga de morbilidad, disminuyan la carga de mortalidad y discapacidad en el país.
- contrarrestar los factores que inciden en la aparición de riesgos en la salud de los hombres y de las mujeres, a partir de la interacción de cuatro factores que son preponderantes para la disminución de los riesgos en salud. Estos

son: lo ambiental, el comportamiento humano, la herencia y de las respuestas de los servicios en salud.

- Hacer un abordaje causal en salud de los riesgos en salud, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos” (Ministerio de la protección social: 2007-2010. Pág. 6).

No obstante, la forma en cómo se han involucrado los hombres dentro de los planes, programas y proyectos se convierte en objeto de estudio para comprender las formas en cómo han generado prácticas de cuidado de sí limitadas, sometidas o consientes y reflexivas en su salud.

Se parte por decir que, por ejemplo, la Incidencia de las enfermedades crónicas, degenerativas y neuropsiquiátricas se ha incrementado por la exposición creciente a factores de riesgo como el tabaco, el alcohol y las sustancias psicoactivas, según lo expone el plan nacional de desarrollo 1998-2002.

“La elevada incidencia de lesiones en jóvenes del sexo masculino aumenta de manera significativa la carga de la enfermedad por incrementos en la mortalidad y la discapacidad, y ha determinado un progreso muy desigual por género en la expectativa de vida al nacer, puesto que mientras la ganancia en mujeres en este indicador en los últimos diez años se estima fue de 2,5 años, la ganancia en hombres, en el mismo período, fue de solo 0,02 años” (Plan nacional de desarrollo.1998-2002 Pág. 76).

De lo anterior ha sido posible interpretar como por los hombres han sido situados desde el plan nacional de desarrollo no como un actor privilegiado de la política sino como un factor de riesgo que incide en las relaciones con los demás y con su medio. El plan nacional de desarrollo busco durante su periodo de vigencia:

- “Aumentar la cobertura a la filiación con equidad.
- Promocionar de la salud sexual y reproductiva responsable, con énfasis en la población adolescente y con perspectiva de género.
- Dicha estrategia incluirá la atención del aborto como un problema de salud pública, y la adopción de medidas para prevenirlo y para fortalecer la responsabilidad masculina en la salud sexual y reproductiva.
- Prevenir el consumo de cigarrillos, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y jóvenes” (Ibíd. Pág. 74).

Si bien de lo anterior se hace posible interpretar el propósito de sensibilizar a los hombres con respecto de la necesidad de vincularse en los procesos de educación, formación y capacitación sobre masculinidad y sexualidad responsable, el propósito central del plan no se centró durante todo su periodo en incluir a los hombres dentro de estas dinámicas, sino que centro más bien en la idea de “garantizar la estabilidad

financiera del sistema,” (plan nacional de desarrollo 1998-2002.pág. 75), es decir en el mejoramiento de la calidad en el acceso a los servicios en salud de manera diferenciada por géneros de una manera aunque equitativa, en el pago de algunos recursos.

Por otra parte, desde la resolución 412 de 2000, la cual dictamina “las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención en salud pública” (resolución 412 de 2000.pag. 1).

Allí se logran mencionar las normas técnicas para la atención específica de situaciones que afectan o que inciden en la salud de los hombres, resaltando “la atención en planificación familiar a hombres y mujeres” (Resolución 412 de 200). Con lo anterior se logra identificar como una resolución como esta ha sido creada bajo un modelo incrementalista que logra darle mayor importancia a la planificación familiar, involucrando a los hombres.

En cambio, desde el punto de vista de la salud sexual y reproductiva, dentro del plan nacional de desarrollo 2002-2006 se propone superar las brechas del uso de anticonceptivos por edad, nivel educativo y por regiones del país, disminuyendo la prevalencia de métodos de baja efectividad y aumentando el uso de anticonceptivos modernos. (...) al mismo tiempo que busca un fortalecimiento de acciones de promoción para una vida sexual sana, con el fin de lograr la reducción de la incidencia de las infecciones de transmisión sexual. De allí resulta importante destacar el esfuerzo que hace la política a la hora de mejorar las relaciones erótico-afectivas entre hombres y mujeres, de manera que ello lograra incidir proporcionalmente en la salud de ambos, pero principalmente en los hombres, señalados como transmisores de enfermedades.

Como un dato de análisis, la política expresa que “(...) son los hombres cinco veces más vulnerables que las mujeres a la muerte y la enfermedad prematura. Para la población en general, se aprecia una disminución de la vulnerabilidad por enfermedades transmisibles, perinatales, maternas y nutricionales”(organización mundial de la salud. 2003. Pág. 1).

Y ya para finalizar esta parte, se comenta que es durante este periodo de tiempo, que, desde el plan de salud pública, se empieza a plantear el reto de “disminuir las inequidades en salud de la población colombiana. Mediante la promoción de la salud y la calidad de vida, las cuales se plantean como aquellas que integran las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud” (plan nacional de salud pública 2007-2010.pág. 8).

Empero, se menciona que, “a pesar del aumento de los recursos desde el sistema de seguridad social en salud y de más de 15 años de implementación, los objetivos de cobertura total y equidad no se ha alcanzado, situación que ha llevado a la interposición del recurso constitucional de tutela como único medio para garantizar servicios de salud necesarios para la vida. Esto ha generado la queja constante de los ciudadanos, materializada en la interposición de acciones de tutela cada vez en aumento al punto de desbordar la capacidad de respuesta de los organismos de control; ello da cuenta de la insatisfacción y el descontento con la ineficiencia del sistema” (plan nacional en salud 2007-2010. Pág. 3).

Por ello es que se expide “la sentencia T-760 de 2008” por parte de la corte constitucional, como una forma además de cambiar el rumbo de las políticas públicas y así remediar las fallas que presentaba el sistema de salud hasta ese entonces, genero inicialmente ciertos cambios que incidieron en la forma en como tanto hombres como mujeres empezarían a ver la salud.

Como, por ejemplo, el plan decenal de salud 2012-2021 considera la salud como “la dimensión central del desarrollo humano e instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con bienestar integral y calidad de vida, a través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con la determinación social de la salud”.

4.2 Año 2008: un cambio para la perspectiva en salud en Colombia. Los efectos de la sentencia T-760 expedida por parte de la corte constitucional.

Luego de que se expidiera la sentencia T-760 de 2008 por parte de la corte constitucional, el tema de la salud en Colombia tuvo un cambio de perspectiva o de enfoque, en razón de que, ante las múltiples fallas presentadas a partir de las acciones implementadas desde la ley 100 de 1993 en los años anteriores, “los objetivos de cobertura total y equidad planteados por la ley no se alcanzaron, situación que llevo a la interposición del recurso constitucional de tutela como único medio para garantizar servicios de salud necesarios para la vida. Esto generado por la queja constante de los ciudadanos, materializada en la interposición de acciones de tutela cada vez en aumento al punto de desbordar la capacidad de respuesta de los organismos de control. Ello dio cuenta de la insatisfacción y el descontento con la ineficiencia del sistema”.

Tanto así que, que desde las políticas públicas en salud la perspectiva sobre la cual se buscaba mejorar las condiciones en salud de los hombres y mujeres, tuvo cambios conceptuales y sustanciales; ya que se dieron claridades acerca de la forma en como desde la política pública se debía promover la equidad en salud, “definiéndola como

la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables de salud entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica, y la desigualdad, entendida como la resultante de una situación de salud, en la que hay diferencias en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos, entre otros” (plan decenal de salud 2012-2021. Pág. 27).

No obstante, en la formulación de algunas políticas que después de la sentencia buscaron mejorar la salud a nivel social y promover prácticas de vida saludable en el género, los discursos implementados por parte de ella para fomentar prácticas de cuidado de sí en los hombres quedaron reducidos entre otras cosas a enunciar a los hombres como sujetos portadores de violencia. Ello queda evidenciado en la ley 1257 de 2008, o la también conocida ley de “la no violencia contra la mujer”, debido a que, de entrada, la ley 1257, explicita que hay un tipo de violencia basada en género que se genera únicamente para las mujeres, excluyendo a los hombres como sujetos a ser violentados (ley 1257 de 2008. Pág. 1).

Además de que señala de alguna forma que no son las mujeres mismas las que atentan contra ellas, sino que existen otros grupos que lo hacen, situando tal asunto en las identidades de género, como asunto que aparta a las mujeres de las prácticas de violencia construidas socialmente e involucra a los hombres como aquellos que se “expresan” mediante la fuerza, el abuso y el control sobre las demás personas. A partir de lo anterior, es posible pensar que el pensamiento racional sobre la cual se ubica la política hace poco efectiva sus acciones, a causa de que si los hombres son reconocidos dentro de ella como violentos, la misma ley tendría que tener la capacidad de definir acciones que reduzcan en gran medida las formas de violencia que para el periodo de la política se estaba generando en contra de ellas. Según las formas de violencia en la ley 1257 “pueden consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas”³.

Si bien se reconoce la estrategia sobre la cual el ministerio de comunicaciones apoya a la gerencia de salud pública con el tema de la violencia de género, siendo esta la “elaboración de programas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra las mujeres en todas sus formas, a garantizar el respeto a la dignidad de la mujer y a fomentar la igualdad entre hombres y mujeres, evitando toda discriminación contra ellas” (ley 1257 de 2008. Pág. 8), se cuestiona las formas en las cuales la política pretende desmontar los aprendizajes y construcciones creadas entre hombres y mujeres en las prácticas sociales y culturales a nivel nacional.

³Congreso de Colombia. Ley 1257 de 2008. Diario oficial. “por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”. 4 de diciembre de 2008. <http://www.sdmujer.gov.co/images/pdf/ley1257.pdf>

Y más aún cuando al mismo tiempo la política expresa que es de compromiso de “Todas las autoridades encargadas de formular e implementar políticas públicas deberán reconocer las diferencias y desigualdades sociales, biológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social”(ley 1257 de 2008. Pág. 6).

Por otro lado, desde la Ley 1355 de 2009, o ley de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles,⁴ Y desde la ley contra el cáncer (ley 1384 de 2010) se ha buscado “promover políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo. Además de promocionar y prevenir los factores de riesgo para cáncer; mediante estrategias de comunicación, educación e información”(ley 1384. 2010. Pág. 2). No obstante de lo anterior se nos hace posible mencionar dos aspectos:

1. En razón a los aportes realizados por parte de la ley contra el cáncer al cuidado de sí en la salud masculina, por ejemplo, para los hombres del municipio de Cauca, puede decirse que estos han sido pocos, debido a que a partir de las prácticas sociales en los hombres existe un concepto de nocividad que es reemplazado por el concepto de “placer”, es decir, para algunos de ellos por ejemplo, el hecho de saber de qué el consumo de cigarrillo o de bebidas alcohólicas afecta la salud no es un impedimento para que ellos dejen de hacerlo. Muestra de ello es lo comentado por el inspector de trabajo de la casa de justicia del municipio, quien en entrevista manifiesta que aunque él sabe que consumir cigarrillo es nocivo para la salud, y cuando ha visto campañas que buscan prevenir enfermedades producidas por este tipo de actividades, él manifiesta seguir consumiendo. según lo indica el anuario estadístico de Antioquia cada vez más los hombres consumen tipos de sustancias psicoactivas y a menor edad.
2. La actividad física, como una forma que han tenido las políticas públicas en salud a la hora de fomentar prácticas saludables en los hombres, han situado el cuerpo de los hombres por ejemplo para “mostrar” que se goza de buena salud, sin embargo, para los hombres del municipio la actividad física ha permitido situar el cuerpo como un asunto “estético”, lo cual permite evidenciar una forma particular en la cual los hombres se exponen ante los demás. mediante la presencia física. Ello queda registrado en el concepto de

⁴ Congreso de Colombia. Ley 1355 de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Véase en: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm

cuerpo cuando uno de los hombres dice que el cuerpo es “para estar bonito”, ello permite identificar que hay salud.

Para terminar, es posible decir que aunque para el municipio de Caucaasia todas las políticas públicas en salud enunciadas a nivel nacional no han podido descentralizarse mediante acuerdo municipal por parte del concejo municipal, estas han logrado tener cierta incidencia sobre las realidades locales que han construido los hombres entorno a sus prácticas de cuidado de sí en la salud, frente a la relaciones construidas mujeres principalmente, vistas desde un enfoque de género.

Principalmente, ante problemáticas estructurales que se reproducen, que impactan a nivel local y que terminan involucrando a los hombres, comprender las formas en que se ha visto la salud de los hombres a nivel nacional, regional y a continuación local nos posibilita entender el contexto discursivo y lingüístico en donde se suscriben las prácticas de cuidado de sí. A propósito se generan algunas reflexiones con respecto a los aportes de las políticas públicas en salud al cuidado de sí de los hombres del municipio de Caucaasia.

4.3 Políticas públicas en el municipio de Caucaasia.

4.3.1 Origen de las políticas públicas en salud en el municipio.

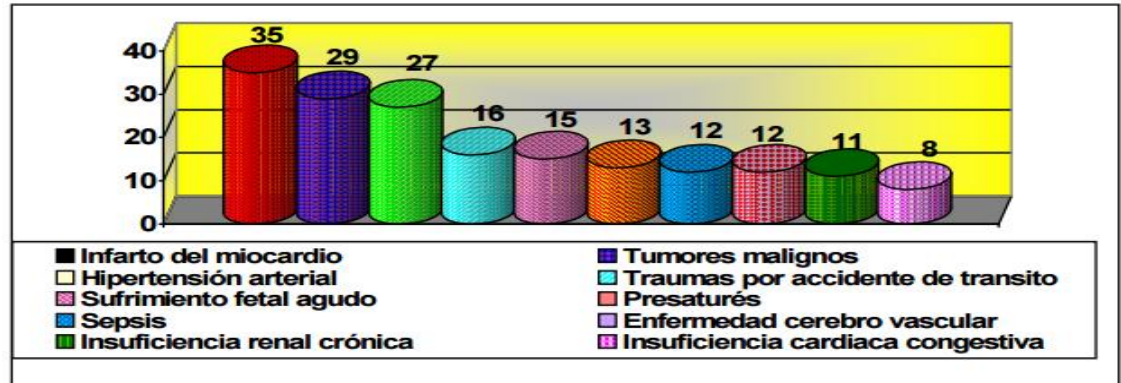
Según lo expone Hernán espejo, coordinador del área de salud pública de la dirección local de salud en el municipio de Caucaasia, “las políticas públicas en salud se implementaron en el municipio desde 2004, antes; los lineamientos estratégicos obedecían a lineamientos de políticas nacionales, luego estipulados y adoptados por parte de las instituciones municipales y de los planes municipales de desarrollo” (entrevista realizada en mayo de 2015).

En ese sentido Hernán Espejo menciona que, cada una de las políticas que se lograron instituir desde el 2004 en adelante, surgen por la necesidad de atender las múltiples problemáticas en la salud de mujeres y hombres en el contexto del municipio de Caucaasia y a partir de las múltiples fallas que se venían presentando dentro del sistema de salud.

Por ejemplo, se menciona que para el año 2003, “en el campo de la promoción y prevención de la Salud no habían logrado impactar la problemática de salud existente, lo cual se veía reflejado en los protuberantes problemas de saneamiento básico y en la presencia de enfermedades infecciosas y las causadas por vectores que supuestamente se encontraban controlados en el municipio, la incidencia de la malaria en la zona rural es preocupante, así como el crecimiento de enfermedades altamente contagiosas como la Tuberculosis, el Dengue, el SIDA y la Sífilis”(PDM 2004-2007. Pág. 12).

Al mismo tiempo que se dieran a conocer las primeras diez causas de mortalidad en el municipio de Caucasia, obteniendo los siguientes datos:

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL MUNICIPIO DE CAUCASIA 2003



Tomado de: plan municipal de desarrollo 2004-2007

Lo anterior se contrasta, con el estudio realizado por Luis Bonino, donde se plantea que “los varones representan la mayoría de las personas que hasta los 65 años mueren o padecen secuelas por muchos de los trastornos de salud que más impacto tienen sobre la salud pública” (Bonino, Luis: 2003. Pág. 3), entre ellos y en su mayoría los anteriormente planteados.

Por último, se plantea que, si bien la salud hasta 2003 no había sido considerada como el resultado de un complejo de relaciones construidas por los hombres y las mujeres a nivel social, económico, político, cultural y ambiental, sino que la salud era considerada como sistema, “no había logrado funcionar como tal, debido a que cada componente va por su lado defendiendo sus intereses exclusivos, sin lograr niveles aceptables de coordinación y concertación intra-sistema” (Ibíd., pág. 4). Podríamos decir que ello incidió significativamente en la forma en como los hombres accedían a los servicios en salud y de esa misma manera en como ellos construían sus prácticas de cuidado en salud.

Por otro lado, para los años 2004-2007 en el municipio se comenta que existe un problema debido a que “los habitantes no han reconocido el valor de la autorregulación, los acuerdos, ni del cumplimiento de las normas. Todo esto permitiendo la violación de las normas sin consecuencias sobre la ética individual” (plan municipal de desarrollo 2004-2007. Pág. 3). Lo anterior se ha evidenciado más claramente en las prácticas sociales llevadas a cabo por los hombres, quienes a partir de modelos de socialización masculina han creado el imaginario de que los hombres no se hicieron para cumplir leyes o reglas sino para crearlas”, generando un ejercicio que en lo público los hace poco responsables de sus actos, en relación con los demás y con el medio que le rodea.

Según lo expresa el decano de la facultad de Ciencias sociales y humanas, el señor Hernando Muñoz, “los hombres han caído en ese cuento; de pensar que somos hombres por naturaleza, y al ser hombres por naturaleza entonces actuamos así, nos saltamos las normas, somos violentos, somos preñadores, somos golpeadores, somos dominantes, etc.” (Entrevista realizada. Agosto de 2015).

En relación a lo anterior, para los años 2008-2011, se expresa que “el alto consumo de bebidas, alcohólicas y cigarrillos y sustancias psicoactivas. En efecto, con datos de planeación departamental se tiene que el 27.9% de los jóvenes escolarizados han consumido alcohol, cigarrillo o sustancias psicoactivas” (plan departamental de Antioquia 2008-2011), lo cual se convierte en una de las muestras desde las cuales los hombres empiezan hacer “visibles” su masculinidad, como un aspecto que según ellos nace y se desarrolla con ellos por el hecho de ser hombres.

Sin embargo, es desde el plan municipal de desarrollo 2008-2011, que se hacen específicas algunas situaciones que describen las formas en que tanto hombres y mujeres del municipio de Caucaasia han construido prácticas de cuidado en salud tanto de hombres como de mujeres desde una perspectiva relacional de género, al decir que:

- “existe una genitalización de las relaciones y la cultura, refiriéndose fundamentalmente a la práctica del sexo en forma irresponsable, al punto de hacer del sexo una unidad reductible a los meros sentidos.
- Se plantea que existe una nula o escasa promoción de políticas de salud, por lo cual se plantea llevara a cabo programas radiales, televisivos y talleres; los cuales serán desarrollados por psicólogos, sociólogos, enfermera, coordinador VSP, director de auxiliares de enfermería, tecnólogo de alimentos, trabajador social, vacunador, con el fin de dar pautas acertadas a la comunidad sobre el tema. El plan de desarrollo municipal hace explicita la idea de que durante el año 2007 no se produjo ninguna actividad.
- Se menciona que existe un escaso amor propio y autocuidado.
- Poca vigilancia y gestión del conocimiento. Se menciona que la dirección local de salud municipal cuenta con un sistema de información poco eficiente, efectivo y oportuno y no permite la proyección de acciones e intervenciones de vigilancia y control de factores de riesgo” (PDM 2008-2011. Pág. 15).

Con base a lo planteado por el plan de desarrollo, resulta factible poder decir que, si bien es de resaltar los esfuerzos por fomentar prácticas de cuidado en la salud de la población en general, y entre ellos los hombres; se cuestiona el papel de la institucionalidad a la hora de afrontar cada una de estas situaciones ante las

condiciones mínimas, precarias y de falta de recursos que estos han presentado para este tiempo.

Como algunos efectos por ejemplo, se expresa un reporte en “el incremento en el número de denuncias por violencia intrafamiliar, al pasar de 337 denuncias en 2006 a 354 denuncias en 2007, confirmando altos índices de maltrato infantil, ubicando a los niños y niñas como uno de los grupos sociales más vulnerados en sus derechos por maltrato físico y psicológico, explotación laboral, abuso sexual, y consumo y venta de sustancias psicoactivas, según lo expresa la comisaria de familia del municipio de Caucasia” (casa de justicia. 2008. Pág. 14).

A su vez que también se comente que “el número de causas de VIH/SIDA en la población menor de 15 años fue de 1 y en la población de mujeres en edad fértil es de 6” (PDM 2008-2011. Pág. 12). De modo que podríamos decir que el carácter de mujeres en edad fértil las hace sexualmente reproductivas, pese a que se encuentren poco preparadas para asumir una relación con madurez. Ello las hace más propensas a padecer este tipo de enfermedades por la implementación de métodos ineficaces que en la relación con los hombres generan contagio.

Por último, se señala que “el sincretismo cultural en Caucasia, marcado como zona de encuentro entre culturas diversas de la zona de montaña y la zona de sabana y costa, ha implicado un desarrollo social y cultural muy particular, con expresiones culturales de diferentes regiones del país, con predominio de las llamadas costumbres sabaneras y caribeñas, lo que ha hecho de Caucasia una ciudad heterogénea y diversa en sus costumbres y creencias; elementos estos que se convierten en más barreras, a veces insuperables, para la atención en salud, ya que algunos grupos sociales siguen frecuentando ofertas “en salud” diferentes a las oficiales, tales como:

- Yerbateros
- Curanderas
- Rezanderas
- Chamanes

Lo que se convierte en un efecto negativo en los pacientes por la cronicidad de las enfermedades, en la mayoría de los casos”. (Plan Municipal de desarrollo 2012-2015. Pág. 24). Aspecto que además posibilita reflexionar en como los hombres podrían haber configurado prácticas de cuidado en salud, a partir de las concepciones construida por los mismos en relación con la institucionalidad, por ejemplo, en donde se precisa que existe una dificultad a la hora de que los hombres accedan a los servicios de salud médica, por ejemplo, por el temor a ser “tocados”.

4.4 Caracterización de las políticas públicas en salud en el municipio.

En las políticas públicas que se tomaron como base para la comprensión de los aportes en salud al cuidado de sí masculino, en su mayoría no tuvieron en cuenta dichas condiciones particulares del municipio situadas dentro de las políticas públicas, sino que más bien se reconocen las problemáticas a partir de las condiciones económicas, políticas y sociales estructuradas en el país. Por ejemplo, las políticas públicas de infancia y adolescencia ley 1098, municipios y escuelas saludables y de alimentación y seguridad nutricional.

A continuación, describimos en el orden cronológico cada una de las políticas que se tuvieron en cuenta para el análisis.

Acuerdo/año de constitución.	Política pública.	Propósitos.
Acuerdo 002. Año de constitución: 2004.	Estrategia municipios y escuelas saludables.	“Enfrentar los problemas de inequidad y bajo nivel de desarrollo humano integral, expresado en la precaria situación económica de gran parte de la población, en la insatisfacción de las necesidades básicas, en las condiciones de vida por debajo de los niveles aceptables de desarrollo humano, en el creciente deterioro ambiental y en la constante presencia de hechos que limitan el libre ejercicio de expresión y participación social y política para el fortalecimiento de la democracia”
Acuerdo 003 Año de constitución: 2006.	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional.	“Promover la igualdad entre hombres y mujeres brindando las mismas

		<p>posibilidades de acceso a proyectos productivos, servicios y oportunidades frente a las responsabilidades y roles en la seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Posibilitar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a la disminución de la desnutrición y malnutrición entre la población pobre del municipio de Cauca.</p> <p>Propiciar un entorno seguro para el ejercicio del respeto al derecho a la alimentación, y abstenerse de interferir directa o indirectamente en el disfrute del derecho o de alguna de las dimensiones que le dan contenido”.</p>
<p>Acuerdo 008. Año de constitución: 2007.</p>	<p>Protección integral a la primera infancia y la adolescencia.</p>	<p>“se adopta la política pública para darle cumplimiento a los 8 tratados internacionales sobre derechos humanos relacionados al tema de la niñez y ratificados por el estado colombiano, al artículo 44 de la constitución política de 1991 y la ley 1098 de 2006”</p>
<p>Acuerdo 002.</p>	<p>Juventud.</p>	<p>“Promover procesos orientados al</p>

Año de constitución: 2009.		reconocimiento y la valoración de los y las jóvenes como actores fundamentales para la construcción de una sociedad en permanente renovación, donde se estimule la integración intergeneracional y se garantice de esta manera su participación en inclusión”.
-------------------------------	--	--

En razón de los aportes de las políticas públicas en salud al cuidado de sí en la salud de los hombres se plantea que en el transcurso de estos 13 pasados años, ha existido un esfuerzo por parte de las políticas a la hora de incluir a los hombres mediante sus discursos. No obstante, en la práctica dichos esfuerzos se han distanciado un poco de lo que se busca hacer con ellos.

Por ejemplo, desde la política pública municipios y escuelas saludables si bien no se presentan estrategias para intervenir las prácticas de riesgo realizadas principalmente por los jóvenes, desde los lineamientos adoptados desde la política pública para el municipio de Cauca Antioquia se busca promover una ética basada en el respeto, la convivencia y el buen trato.

Sin embargo, desde los planes municipales de desarrollo se cuestiona la forma en que se apoya y se desarrollan procesos a partir de lo estipulado por dicha política debido a que si bien la política no menciona acciones puntuales a realizar, si deja claro que serán los planes, programas y proyecto de esta localidad, es decir del municipio los que se ajustaran e integraran a los lineamientos y filosofía de las estrategias municipios y escuelas saludables, así mismo, que se asignen dentro de los presupuestos rubros que garanticen la permanencia y la sostenibilidad de las estrategias.

Por otro lado, desde la política de nutrición y seguridad alimentaria, se menciona la importancia de “promover las garantías del derecho a la alimentación para la población en general y en especial para los sujetos de especial protección (estos serían niños, niñas, mujeres lactantes y adultos mayores). A la vez que se resalte el hecho de que estar bien alimentado es decisivo para la libertad y el ejercicio de otros derechos. El hambre es un atentado contra a la libertad, de tal magnitud, que justifica una política pública orientada a garantizar el derecho a los alimentos”(acuerdo 03. 2006. Pág. 5).

Empero, las construcciones sociales que definen a el hombre como aquel que es el proveedor y quien debe “correr por las cosas de la casa,” condicionan la forma en que por ejemplo los jóvenes y los adultos jóvenes acceden a el derecho a la alimentación. Ya que, a partir de la división sexual del trabajo, que define a los hombres como seres de producción, un hombre que no trabaja, es un hombre no alimentado. El hecho de considerar a los hombres sujetos potenciales y activos en el desarrollo, que pueden ganarse su propio sustento no los hace directamente merecedores de acceder a este derecho.

Se plantea que “la política promueve la igualdad entre hombres y mujeres brindando las mismas posibilidades de acceso a recursos productivos, servicios y oportunidades frente a las responsabilidades y roles en la seguridad alimentaria y nutricional (Ibíd. 2006. Pág. 2). A su vez que desde el principio de “Corresponsabilidad se busque la seguridad alimentaria y nutricional de la población caucásica, la cual esboza el compromiso y la concurrencia de la familia, la sociedad y el estado para garantizar el derecho a la alimentación” (Ídem. 2006. Pág. 3). Sin embargo, es más factible que el estado garantice la alimentación de cualquiera de los actores anteriormente descritos que alimente a un adulto que no tenga empleo por ejemplo por la misma concepción del hombre trabajador.

Aunque no todo es malo, también es posible, por ejemplo, destacar como algunas acciones de las políticas públicas han incidido en cierta medida en las formas en que como se hace visible la masculinidad, concretamente ante la definición de las obligaciones específicas que se deben promover en las familias y en la comunidad del municipio.

Se menciona que existe un abandono físico, emocional y psicoactivo por parte de los padres que tienen la responsabilidad del cuidado. No obstante, a partir de lo planteado por algunos de los hombres del municipio mediante entrevistas pareciese que ya hoy hubiera una comprensión acerca de la labor del hombre dentro del hogar y las familias. Ellos señalan la importancia de que los hombres contribuyan “oficios del hogar de manera compartida” y de la importancia de fomentar prácticas en el hombre que lo hagan más “sensible” en el hogar. Eso para ellos sería un aspecto por el cual también se tendría que reconocer la masculinidad.

Posibilitar la sensibilidad colectiva, en la búsqueda permanente de hábitos y estilos de vida saludable, o en su transformación si es el caso, reconocer a los hombres dentro de un contexto social configurado por prácticas discursivas.

Para finalizar se menciona en la política pública de alimentación y nutricional del municipio de que esta se articulara desde sus acciones, estrategias y actividades a la oficina de equidad de género, puede decirse según entrevistas realizadas en el municipio “que estas acciones no se hicieran visibles en el trabajo de género”.

Se hace explícita la problemática de las “políticas de salud pública y sus instrumentos, al decir que el poco reconocimiento de las diferencias territoriales, y ante la poca gestión departamental y municipal las políticas públicas en salud han presentado ciertas debilidades con respecto a la eficiencia, priorización y focalización de los recursos disponibles, contribuyendo a la persistencia de disparidades entre las regiones y las entidades territoriales”.

Por otro lado, la política pública que adopta el plan de acción de la ley 1098 de infancia y adolescencia, sitúa a los Niños, Niñas y Adolescentes (de ahora en adelante NNA) como sujetos de la ley.

A partir de allí se definen las obligaciones específicas que se deben de promover en las familias y en la comunidad del municipio de Cauca. En otras palabras, se les concede también a las familias el deber de garantizar prácticas saludables en los NNA que permitan el reconocimiento de sus derechos.

Los aportes que realiza esta política al grupo poblacional de NNA, radica en que si bien esta política tiene una mayor preocupación por el cuidado de ellos. Sin especificar a los hombres, se resalta que evidentemente hay una mayor preocupación por el cuidado de ellos.

La política pública protege la libertad de los menores, pero al mismo tiempo; la moldea, la configura mediante sus acciones en la labor institucional a la hora de promover prácticas de cuidado de si en ellos, incluyendo los hombres. Ello queda claro cuando la política plantea que “es fundamental proteger los derechos de la primera infancia contra cualquier conducta que atente contra la integridad del menor, su identidad, su libre desarrollo de la personalidad, etc.”(Ley 1098. 2006. Pág. 1)

Y ya para concluir, en el contexto de la política pública en materia de juventud se reconoce a los jóvenes como actores potenciales del desarrollo, sin embargo, los reconoce como una manera de generar acciones en ellos que los potencialice no para promover su bienestar sino más bien el desarrollo económico. Al respecto de lo anterior, desde “el literal C de la política pública se enuncia la necesidad de promover la realización de las potencialidades y competencias de los jóvenes, que les permitan hacer realidad sus proyectos de vida”.

Al mismo tiempo expresa que: “los jóvenes se constituyen como fuentes de desarrollo familiar, local departamental y nacional. Capaces de contribuir con sus habilidades y competencias al progreso del municipio”. Así, resulta posible comprender implícitamente la visión utilitarista del hombre joven en las dinámicas del desarrollo económico del municipio.

Desde la política pública de juventud se hace posible identificar y reflexionar sobre algunas acciones y formas de reconocer a los jóvenes, en razón de promover prácticas de cuidado de sí. Estas son:

- Reconocer a los sujetos como promotores de vida y protagonistas en la construcción de lo público. Lo anterior se traduce en la participación que estos puedan tener en los procesos culturales, formativos, recreativos, ambientales, comunicativos y de promoción de los derechos humanos.
- Proyección del ser y el hacer: el ser joven posibilita tener una incidencia mayor en los procesos que se lleven a cabo a nivel político, económico y social.
- Promover la equidad de género y la atención específica y diferenciada a la población juvenil rural y urbana. La política se orienta a la búsqueda y la construcción de la equidad, así como por el reconocimiento de las particularidades de hombres y mujeres jóvenes y de las y los jóvenes rurales frente a los jóvenes urbanos.
- Desde el componente de salud integral y autocuidado para los jóvenes se plantea la necesidad de Promover, prevenir, Atender y rehabilitar las enfermedades que en salud aquejan a los hombres.
- Fomentar programas que contribuyan con el auto y el mutuo cuidado, con actividades educativas e integrales y mediante servicios específicos para jóvenes, priorizando las acciones definidas dentro de la política nacional de derechos sexuales y reproductivos, y respondiendo de manera especial a las demandas de esta población.

Con lo que respecta a lo anteriormente mencionado, podríamos decir que se toma a la salud como un aspecto superficial de los jóvenes y no como algo que se piensa y se reflexiona. Así como también abre las puertas para reflexionar acerca de que tan equitativas no solo son las políticas públicas mediante planes, programas y proyectos a la hora de promover las relaciones entre hombres y mujeres, sino en cómo también se asumen posturas más equitativas en materia de salud que disminuyan las prácticas de riesgo llevadas a cabo no solo por los hombres y mujeres jóvenes de área urbana del municipio sino también en la zona rural.

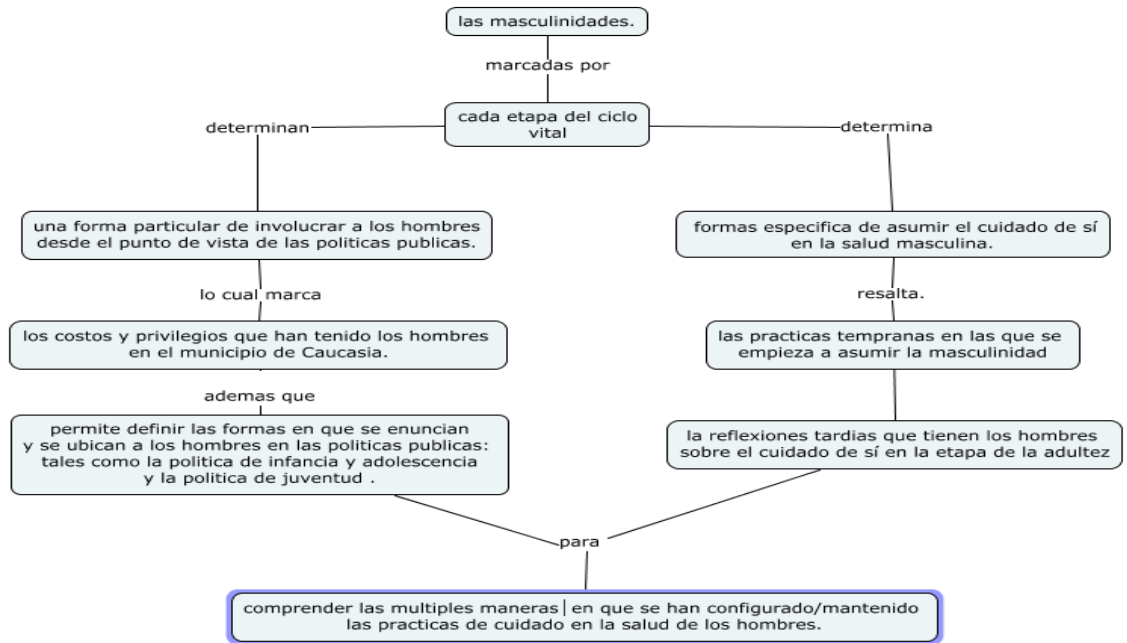
A manera de cierre, se plantea a partir de los aportes hechos por las políticas públicas en salud al cuidado en la salud de los hombres, que las políticas públicas sitúan al hombre según su ciclo vital. De acuerdo a ello plantean unos derechos a ser reconocidos y unos privilegios. Según los datos expuestos por cada uno de los hombres entrevistados del municipio de Caucasia hasta 2013 ninguno de los hombres entrevistados ha tenido conocimiento acerca de las políticas públicas en salud del municipio. Las configuraciones que han existido por parte de ellos en las formas en que se reconocen a sí mismos y a los demás, han obedecido a las

estrategias como tal implementadas a nivel nacional y departamental sobre cómo se pueden posibilitar prácticas de cuidado que posibiliten conservar niveles de vida prolongados tanto para las mujeres como a los hombres a través de la difusión de las normas.

Capítulo 3.

5. Masculinidades.

La acumulación de edad en los hombres como pérdida de privilegios en la salud de los mismos.



Creado por: equipo investigador

5.1 El ciclo vital, un referente en la masculinidad de los hombres.

Cada etapa del ciclo vital en términos de cuidado y de acuerdo a la forma de asumirse la masculinidad en los hombres, está marcada por procesos distintos en cada periodo de vida.

Es así como los hombres asumen formas de entender el cuidar, el cuidarse y relacionarse con los demás, según las instituciones que los regulen y la cultura del territorio en el que habitan

Cristina Palacio y Hoyos mencionan que:

La infancia juega un papel fundamental en la construcción de la identidad masculina. Proceso que les demarca un camino de rituales sociales en los espacios de circulación infantil: la familia y la escuela. Lugares que se conjugan para proveer a los niños de los mecanismos culturales para formar la confianza en sí mismos y la fortaleza necesaria y, de esta manera, ayudarlos a sobrevivir en un mundo social signado por la demarcación de las polaridades culturales, que

diferencian claramente los roles sociales y sexuales, gracias a una definición legítimamente reconocida de las actuaciones y de las formas de ser de los hombres. En síntesis, los arquetipos de la masculinidad se encuentran culturalmente contruidos como sistemas simbólicos [...] (Valencia & Hoyos. 2001. Pág. 111).

El planteamiento de palacio es claro, sin embargo, cabe cuestionarse si ese proceso de construcción de la identidad masculina, también configura un concepto de masculinidad en el niño y que tanto influyen los otros espacios sociales donde los niños pasan gran parte de su tiempo, parques temáticos, salas lúdicas y de juegos de centros comerciales, que también son espacios de circulación infantil con valores y dinámicas propias de intercambios de experiencias.

Por lo anterior vemos como desde la familia y la escuela los niños comienzan a construir el proceso de identidad masculina; particularmente la escuela por ser un lugar que posibilita la convergencia de distintos actores con particularidades culturales, situación que condiciona las formas de relacionarse, posibilitando un aprendizaje significativo para la vida, representado en normas sociales que por lo general se construyen bajo una base heteronormativa. Además, la escuela es un escenario donde se ponen en práctica los aprendizajes contruidos en el hogar, a la vez se reconfiguran.

Por otro lado, es de reconocer la importancia del estado en el desarrollo de los menores, desarrollo que hace énfasis en la parte nutricional y cognitiva, como se establece el programa “de cero a siempre”, de atención a la primera infancia, programa que es administrado en el municipio por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). En este programa los menores son “acogidos, nutridos adecuadamente para que sean saludables, están en un ambiente saludable para su desarrollo, comienzan a ser escuchados y tenidos en cuenta, se reconocen que tienen derechos, estos son promocionados y en ocasiones reestablecidos. Además, comienzan a construir su identidad de género” (de cero a siempre. Pág. 13.2016). Identidad que está regulada por un conducto normativo, es decir, si bien los menores son escuchados, estos no deciden por sí mismo que quieren hacer y quienes quieren ser. Son instrumentos de la ley, pero es claro que los menores comienzan a adquirir un proceso formativo en esa medida una identidad.

En las etapas de primera infancia (0 a 5 años de edad) y de niñez de (6 a 12 años); por un lado, en la primera infancia se tiene un control de crecimiento y desarrollo, por programas que son brindados por instituciones del estado, es decir, asisten a entidades de salud no porque están enfermos sino para ejercer un control preventivo que los proteja contra cualquier enfermedad. Además, se forma a los padres de

familia para que estén pendientes de los menores, que si lloran más de lo común hay que llevarlo al médico, se está pendiente de su alimentación, de los posibles riesgos al estar solos en la calle y su formación para la vida. En esa medida vemos como los miembros de la familia, de la sociedad y los programas del estado miran al menor como un sujeto vulnerable, es así como ejercen control, vigilancia y toman decisiones para garantizar el cuidado y desarrollo de los niños; de tal modo que en ocasiones se actúa en función de los menores.

Es así, como la familia es el ente mediador entre el estado y la sociedad. Además, establece la relación para brindar garantías de cuidado y por ende protección para el desarrollo de los menores, desde una relación de corresponsabilidad. Por tanto, lo que se derive de la sociedad y de las instituciones del estado tiene incidencia en el desarrollo de los menores, que según las intencionalidades que de ellos devengan; así mismo se reflejará en los menores.

La familia como base fundamental de la sociedad, es allí donde comienzan los diversos aprendizajes cotidianos y la sociedad como los distintos escenarios donde se materializan las prácticas y se aprehenden nuevos elementos para la vida, lo cual les permite reconfigurarse debido a la diversidad en la que configura la sociedad y los vínculos interpersonales e institucionales que devienen de la misma.

Si bien, es de reconocer que un niño naciente en Colombia es cobijado por diversos planes, programas y proyectos que tienen como finalidad salvaguardar la vida y en la misma medida brindarles condiciones dignas a los menores, es así como por normatividad los niños, niñas y adolescentes son cobijados por la ley 1098 de infancia y adolescencia; cuya finalidad es “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor, comprensión y establece normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes con el fin de garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades”(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.2016. Pág. 1).

Si bien, es de mencionar el interés del estado por reconocer a los menores como sujetos de cuidado; cuidado que se promociona bajo el referente del autocuidado. Además, el estado lo ve no como un asunto de corresponsabilidad, sino que se lo delega principalmente a la familia y en segundo lugar a la sociedad, situación que se le da secuencia en la política pública municipal de infancia y adolescencia radicada bajo el acuerdo (N°008) en el año 2007, el cual tiene como finalidad “promover el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes del municipio como sujetos de derechos, asegurando la garantía y las condiciones para el ejercicio de sus derechos, prevenir las amenazas, vulneraciones y violaciones de sus derechos y garantizar restablecimiento de los mismos, en una política pública centrada en su protección integral” (acuerdo 08. 2007. Pág. 2).

La situación anteriormente planteada denota el interés del Municipio de Caucasia de brindar al niño y adolescentes unas condiciones básicas que garanticen de una manera u otra la protección de los mismos, sin embargo; esta mirada positivista que se basa en el reconocimiento de los derechos de los menores inhibe otras posibilidades autónomas de los menores que le generen conciencia de su cuidado, del de los demás y del ambiente que les rodea y la importancia de realizar este tipo de acciones.

El mismo acuerdo deja en evidencia como se le sigue delegando la responsabilidad del cuidado y la formación de los menores a la familia- la sociedad y vemos como aparece la escuela como un ente importante en el desarrollo de los menores, situación que se deja ver en algunos derechos consagrados en el *artículo quinto*, “derecho a la educación”, “derecho a tener una familia y no ser separado de ella”, “derecho a la vida a la calidad de vida y aun ambiente sano”, “derecho a la integridad personal” y el “derecho a la identidad”.

La familia como una organización social y la base fundamental de la sociedad y la escuela como un ente que debe garantizar el estado (la educación como un derecho). Ambas establecen una relación importante que contribuye al desarrollo cognitivo de los menores, aspecto que tiene incidencia en la construcción de la masculinidad; por tanto Guevara Elsa señala que “la escuela y la familia constituyen dos de las más importantes instituciones modernas que participan activamente en los procesos de construcción de la masculinidad, pues mediante sus sistemas normativos, sus prácticas y discursos crean definiciones institucionales de la masculinidad, tales definiciones son materiales y simbólicas, existen como hechos sociales que se viven de manera cotidiana y son omnipresentes en todos los ámbitos de vida de los individuos”.(Guevara, Elsa. Pág.2.2006).

Por otro lado, en términos sociales el cuidado brindado por el estado, la familia y sociedad, no se aplican de la misma manera en todos los hombres, debido a connotaciones de tipo cultural propias de la región.

En secuencia, es de reconocer que en algunas familias Caucasianas es común escuchar y observar, cuando a un niño lo castigan físicamente, quien aplica el castigo por lo general es el padre o la madre; en el acto se le suele decir al menor, “no llore que los hombres no lloran”, situación que es sustentada bajo prácticas de virilidad y a la vez recrean en el menor una imagen de violencia, de uso de la fuerza, poca emotividad, sin más palabras un hombrecito con un corazón duro que poco emociona.

En concordancia a lo anterior, los niños(varones) tienen privilegios desde la etapa prenatal, postnatal, primera infancia, niñez y un poco en la adolescencia, donde el estado actúa como garante de los derechos, la sociedad se le designa la obligación

de respetar los derechos de los menores y ejercer un tipo de vigilancia de carácter preventivo. Además, de cumplir una función formativa; mientras que la familia está en un lugar formativo-preventivo, está tiene el deber de brindarle protección a los niños, promover valores íntegros, como el respeto, la tolerancia, la responsabilidad consigo mismo y con los que le rodean. Además, protegerlos contra cualquier tipo de actos que atenten contra la integridad de los menores.

En clave de lo anterior es claro que la familia, la sociedad y las instituciones del estado desde lo que realicen o dejen de hacer, configuran el proceso formativo de los menores en las etapas de la primera infancia y la adolescencia; aprendizajes que marcan un referente en la construcción de la masculinidad bajo lineamientos de una estructura patriarcal. Además, estas dos etapas son de privilegios en cuanto a la atención en salud, nutrición y formación de los menores.

Situación contraria ocurre cuando en la etapa de niño, se pasa a ser adolescente, en la misma medida comienzan a existir costos sociales y factores de riesgos asociados con la construcción del género. A medida que los jóvenes empiezan a desarrollarse física como mentalmente, pareciese que la condición de vulnerabilidad disminuye. En la familia, la sociedad y las instituciones del estado, la corresponsabilidad es menor y establecen una mirada desde la retribución económica que este debe realizar.

El estado comienza a desvincular a los adolescentes de algunos planes, programas y proyectos, la sociedad los observa como actores que deben retribuir a la misma desde lo productivo; mientras que desde la familia se les exige que ayuden a sostener el hogar y así mismos, “es un actor que puede trabajar”. La situación toma un mayor grado de dificultad para los adolescentes cuando son padres jóvenes; pasa a ser alguien que su vida la debe vivir en función de su hija e hijo, como lo menciona Andrés González, un adolescente de 16 años entrevistado “mis padres me dicen que el que corta el árbol se lo tira al hombro”, es decir, que su hijo es su responsabilidad, entonces el menor que aun estudia, debe trabajar para darle la alimentación a su hijo/a, comprarle medicamentos y vestido. Además, el adolescente debe velar por sí.

La anterior situación es compleja para el menor, pese a que pierde los privilegios en la familia desde el apoyo para estudiar, vestirse y alimentarse, como lo pone en evidencia el entrevistado, bajo la concepción que este trabaja y ya es padre de familia. Es así como le dejan dos caminos “trabajar y dedicarse a su familia o combinar estudio/trabajo y familia.

Es así que ser padre de familia adolescente para la familia y la sociedad es sinónimo de trabajar para ser proveedor, es por ello, que el menor debe actuar como un hombre adulto. Así mismo en el hogar lo referencian, ya es alguien que trabaja; lo cual le

abre paso a un modelo de libertad, es decir, es alguien que toma decisiones de manera autónoma, aspecto que incide en que los padres de los menores comienzan a ceder en algunas restricciones en el hogar, no hay horarios establecidos para llegar a la vivienda, se puede embriagar, entre otras.

Es de reconocer que en el municipio que en el municipio de Caucasia existen imaginarios y representaciones sociales enmarcadas en atributos patriarcales, donde el hombre tiene supremacía en el hogar, para lo cual Wilmar Hernández⁵ menciona, “en la casa el hombre debe poner el orden”, aspectos que se recrean en la dinámica social del municipio, teniendo incidencia en la formación de los menores y grandes costos sociales en la salud de los mismos, si bien los padres desde las formas de corregir desde lo varonil utilizan los castigos hacia los adolescentes, representados en maltratos físicos y verbales, para lo cual menciona Andrés González⁶ “Cuando practico deporte estoy fuera de mi casa y así mi papá deja a uno tranquilo[...]; situación que significa que aun el adolescente vive la etapa de los juegos, situación que por los padres no es aceptada, puesto que se tiene la concepción que este está en un ciclo productivo, es decir, debe trabajar en vez de jugar.

Aspecto que genera una tensión familiar y a su vez tiene incidencia en la ruptura de los lazos afectivos; jóvenes que, por diversas situaciones de vulnerabilidad, relacionada con condiciones de pobreza, bajos niveles de educación, separación familiar, entre otros. Suelen ser absorbidos por las dinámicas del conflicto armado, es factible mencionar que “la masculinidad es uno de los requisitos para ser un buen guerrero, pues la creencia popular apunta a que los hombres están naturalmente preparados para ir a la guerra desde su condición genética”. (Magia, Cristian. Pág. 11. 2014).

Lo anterior es clave entenderlo según lo que plantea Viveros (2008) “La identidad cultural proporciona las bases donde los individuos organizan su identidad de género. La identidad cultural es un terreno ya construido y en proceso de construcción que proporciona un campo que cuenta con la participación de un grupo de agentes que producen y reproducen varios de los aspectos que componen la identidad. Entonces, este campo construido y en construcción se presenta a los individuos como una especie de modelo al cual deben incorporarse”. (Mendez, Felipe. Pág.19.2014).

Por ello vemos como los adolescentes desde los aprendizajes del contexto, en este caso relacionados con las dinámicas del conflicto armado, comienzan a recrear en sus vidas aprendizajes relacionados con la violencia, el uso de la fuerza, los castigos, consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas, entre otras. Para lo cual

⁵ Adulto Joven entrevistado el día 18 de agosto de 2015

⁶ Adolescente entrevistado el día 15 de julio de 2015

Benno De Keijzer menciona que “el individuo aprehende y aprende estas prácticas en “un proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en el mundo” (ibíd. Pág. 18).

La situación descrita anteriormente conlleva a los adolescentes a factores de riesgos influenciados, por un lado, aparece la presión que ejerce la familia para que el adolescente sea productivo, es decir, que trabaje y en segundo lugar la libertad que se les da a los menores para que tomen sus propias decisiones. Lo anterior es clara muestra que existen estereotipos sociales que convierten a los jóvenes en una población vulnerable, que por su condición anatómica y construcción del género bajo consignas patriarcales son un referente para hacer parte de estructuras armadas.

Las situaciones de maltrato intrafamiliar físico y psicológico hacen que los menores comiencen a distanciarse del hogar, a buscar trabajo, situaciones que son aprovechadas por los actores armados quienes con engaños involucran a los adolescentes dentro de sus dinámicas. Por lo anterior es importante reconocer que en ocasiones hablar de menores de edad adolescentes, es referirnos a una población que en ocasiones ha sido un instrumento de guerra; aspecto que ha tenido incidencia en la configuración de la masculinidad y del cuidado de los mismos, a causa de la violencia deshumanizada; situación (...) “que afecta muy especialmente a los menores de edad como personas que por su vulnerabilidad e indefensión, sufren el conflicto armado con mayor intensidad y por lo cual merecen un trato especial. (Rojo, Ospina & Holguín. 2001).

En esa medida el estado desde la representación en las instituciones de salud enfatiza más en esta etapa del ciclo vital a campañas de prevención y formación sobre la sexualidad, el consumo de sustancias psicoactivas y proyecto de vida, con programas de orden departamental ofrecidos por la Gobernación de Antioquia “como entornos protectores”.

“El Programa Entornos Protectores que previenen la violencia le apuesta por alejar de las puertas de la ilegalidad a todos los ciudadanos y ciudadanas del departamento, especialmente a los Adolescentes y Jóvenes de 13 a 19 años, por ello prioriza la intervención en tres líneas de acción:

- Prevención del reclutamiento de NNAJ
- Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Prevención de la Violencia Intrafamiliar, sexual y de Género.

Para el cumplimiento de lo anterior se realizan diversas acciones entre las que se encuentran:

1. Identifica y realiza acompañamiento psicosocial uno a uno a los jóvenes y sus familias, ejecuta talleres, encuentros vivenciales y salidas pedagógicas, brinda formación y capacitación en actividades deportivas, artísticas y culturales, activación de la ruta de escolarización y acerca oportunidades a los jóvenes.

2. Se articula con las Administraciones Municipales brindando asesoría y asistencia técnica en implementación y/ dinamización de programas, planes y proyectos en temas de prevención de la violencia y promoción de la convivencia (Gobernación de Antioquia)

El programa hace presencia en 13 municipios priorizados del Departamento entre los cuales se encuentra el municipio de Cauca.

Por otro lado, también existe el programa de “Joven Sano”, desde una directriz de orden nacional, donde se establecen normas técnicas para la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo del joven de 10 a 29 años. Es así como se hacen los procedimientos e intervenciones dirigidas a la población entre 10 a 29 años, tendientes a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como para brindar información y orientación sobre la protección de la salud”. (Ministerio de Salud Colombiano.2000) Dicho programa hace énfasis en la sexualidad de los jóvenes como una herramienta preventiva de enfermedades de transmisión sexual y embarazos a temprana edad.

En la misma línea, el acuerdo (N°008) se tiene a los adolescentes como una población referente dentro de su objetivo principal, situación que comienza a ser poco visible cuando se plantean los distintos decretos donde se hace énfasis a los niños y niñas, desapareciendo casi que en su totalidad los adolescentes; situación que deja ver como los jóvenes comienzan a perder el privilegio que se tenía cuando se era niño. Situación que pone en evidencia que existe una interpretación de la masculinidad bajo referentes de lo tradicional, desde la virilidad, desde lo poco emotivo y sensible de los hombres.

Por lo anterior se puede decir que a medida que los hombres transitan por las etapas del ciclo vital, y construyen la masculinidad desde los modelos tradicionales de ser hombres, se convierten en seres invulnerables, que al evolucionar su cuerpo anatómicamente, en el construirse (varones) y en el acumular años, son menos emotivos, se transfiguran como sujetos aislados de cualquier tipo de atención médica, de diálogos interpersonales con sus pares, por ello, vemos hombres carentes de afectos, hombres que poco manifiestan sus sentimientos, que a un no han explorado su intimidad, que poco cuentan de sus problemas y mantienen una vida privada que cuya compañía y confidente es la soledad; donde se desahogan las penas, y se sufre el dolor. Aspecto respaldado por discursos instaurados por la sociedad bajo una perspectiva machista y heteronormativa. Aspecto que se explica

según lo que manifiesta el señor Álvaro Cavadía “la gente dice que los hombres no lloramos”⁷; ser hombre y llorar en el contexto Caucasiano, es un costo social que asumen aquellos que emocionan, es pérdida de virilidad la cual es relacionada con lo poco hombre, es decir, se cuestiona la sexualidad desde lo erótico-afectivo, es de señalar que quien hace públicas sus emociones es catalogado como poco hombre.

Lo anterior, tiene incidencia en la salud masculina y como los hombres establecen relaciones con los demás, pese a que este tipo de pensamientos contribuyen a que los hombres renuncien a su cuidado, a cuidar de los demás y del ambiente que les rodea. Acciones fortalecen la resistencia de buscar ayuda en los demás o en las instituciones del estado; es así como los hombres en ocasiones son esclavos del dolor, pese a que no lo hacen evidente, porque existe resistencia hacia el emocionarse; para lo cual Wilmar Hernández un adulto joven entrevistado, el cual manifiesta que, “se actúa de tal manera que lo que se vive y afecta al sujeto en sí, se soluciona con bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas, deportes de adrenalinas, pelotas de gallos, jugar al fútbol, juegos de billar y de azar, entre otros. Actos que reafirman la resistencia hacia el cuidado por parte de los hombres, que se aferran a las prácticas de violencia, de peligro que generan adrenalina, la cual actúa como distractora de la situación problema que los aqueja, situación que es momentánea pero que los satisface.

En la misma línea, el hecho que los hombres se asuman como sujetos autoreferenciados, es decir, “dueños del mundo”, con capacidades especiales para actuar en la realidad y tomar decisiones sobre esta, con fortalezas para ser invulnerables; son aspectos que llevan a no reconocerse como sujetos que emocionan y a excluirse a sí mismos de su propia planeación; aspectos que generan costos sociales, debido a que no están inmersos en las políticas públicas o en su defecto a los planes, programas y proyectos; reconociendo que en su gran mayoría son hombres quienes diseñan las políticas; lo que hace que tengan menos accesos a las garantías del estado para la vigilancia y el control en salud, para que gocen de una vida sana.

Dicho periodo de derroche y de una juventud mal administrada, trae consigo una serie de costos sociales que se reflejan en la etapa del ciclo vital adulto mayor, la cual deja ver que aparentemente en este ciclo existe mayor conciencia por el cuidado, y se observa una masculinidad reflexiva; se dialoga de la vida personal, se evitan acciones de riesgo, se consumen menos bebidas alcohólicas, cafeínas, pocos azúcares, se evitan las comidas grasosas, saladas, se realizan ejercicios físicos, se reducen los conflictos y con mayor frecuencia se acude a los centros de salud, es claro que comienzan a exponerse menos a los factores de riesgos. Es de reconocer

⁷ Adulto mayor entrevistado el día 12 de julio de 2015

que dicha reflexión no es un acto de conciencia por el cuidado, sino que comienzan aparecer enfermedades que obligan al adulto mayor a seguir lineamientos para estar saludables, puesto que comienzan a resultar enfermedades; problemas en los huesos, aumenta la presión cardíaca, el cuerpo pierde energía y vitalidad, en la misma medida se reduce la fuerza, donde el bienestar y la calidad de vida se deterioran en la misma medida que se cumple el ciclo vital.

Por último, es de mencionar que según los relatos de los entrevistados podemos concluir que los adultos mayores asumen un estilo de masculinidad ligada a la corresponsabilidad en el hogar, donde se expresa que “Desde niño se me enseñó a realizar labores del hogar, donde es satisfactorio hacer las actividades compartidas”, más que ser una enseñanza conciliada con el pequeño, es una función que éste debía asumir por la ausencia de una madre, pero que en la adultez se transfigura como un acto generoso de apoyo a la compañera sentimental.

Aspecto que enriquece la relación familiar, convirtiéndola en estable, en una relación democrática donde las decisiones son conciliadas, pese al esfuerzo de años por construirse bajo valores y principios de fraternidad amparados bajo la confianza, quien es la que condiciona las acciones dentro y fuera del hogar.

Además, se establece un tipo de orden tanto del sitio de residencia como personal, se emociona más y se habla de la vida personal e intimidad, cambio generado por las vivencias, los costos en las relaciones conflictivas y las acciones de cuidado negativas. Además, del resultado de diversos problemas en la salud de los adultos mayores, lo que hace que la pareja se apoye de manera mutua; es así como se consolida la relación; se convierte en un referente para actuar bajo principios de armonía, de respeto, de diálogo y de solidaridad

A la vez, generan resistencia a un tipo de mandato cultural, que ha designado algunas acciones como propias de cada sexo, como barrer, trapear, lavar, tener sensibilidad en el cuerpo, llorar, vestirse colorido, son, entre otros actos considerados femeninos, y mientras que jugar al fútbol, realizar trabajos de obras civiles, hablar fuerte, aguantar el dolor, pelearse, realizar actividades de adrenalina y embriagarse, entre otros actos, son designados como propios de los masculinos; aspectos que para lo que mencionan los adultos mayores no se tiene distinción, no existe pérdida en la identidad de género; por lo contrario estos piensan que son razones que contribuyen a la desfragmentación en las relaciones familiares, amistosas y vecinales pese a la carga de discriminación, de rechazos creados por los estereotipos que dividen a hombres y mujeres, creando menos espacios de socialización, de democratización, de diálogos, de debates para la construcción de escenarios fraternales amparado bajo modelos equitativos.

En la misma medida los adultos mayores tienen mayor conciencia por lo estético como lo menciona Antonio segura un adulto mayor entrevistado, quien es docente universitario, “conozco incluso gente que usa sus polvos y se cuida al igual que una mujer, yo me atrevería a decir no sé qué tan arriesgado sea que los hombres a veces somos más vanidosos que las mujeres, porque la presencia física es la imagen”. “A mí me gusta vestir colorido, eso no me hace menos hombre que los demás”, situación que deja ver que la construcción de la masculinidad también esta mediada por condiciones académicos.

Es por lo anterior que la configuración de la masculinidad desde aprendizajes distintos a los modelos tradicionales, generan una reflexión en torno al cuidado como un aspecto que trasciende la dimensión de estar bien, reconociendo que es un tema expresión, de emotividad, de relacionarse con los demás, desahogarse, de compartir dentro y fuera del hogar con la familia, de reír, llorar, jugar; expresar los sentimientos y apoyarse de las personas y en las instituciones estatales que propendan por el desarrollo de las personas.

5.2 La adultez como un referente reflexivo en la masculinidad

Según los relatos de los entrevistados podemos concluir que los adultos mayores asumen un estilo de masculinidad ligada a la corresponsabilidad en el hogar, donde se expresa que “Desde niño se me enseñó a realizar labores del hogar, donde es satisfactorio hacer las actividades compartidas”, más que ser una enseñanza conciliada con el pequeño, es una función que éste debía asumir por la ausencia de una madre, pero que en la adultez se transfigura como un acto generoso de apoyo a la compañera sentimental.

Aspecto que enriquece la relación familiar, convirtiéndola en estable, en una relación democrática donde las decisiones son conciliadas, pese al esfuerzo de años por construirse bajo valores y principios de fraternidad amparados bajo la confianza, quien es la que condiciona las acciones dentro y fuera del hogar.

Se establece un tipo de orden tanto del sitio de residencia como personal, se emociona más y se habla de la vida personal e intimidad, cambio generado por las vivencias, los costos en las relaciones conflictivas y las acciones de cuidado negativas, que en la misma madurez de la relación se convierte en un referente para actuar bajo principios de armonía, de respeto, de dialogo y de ayuda mutua.

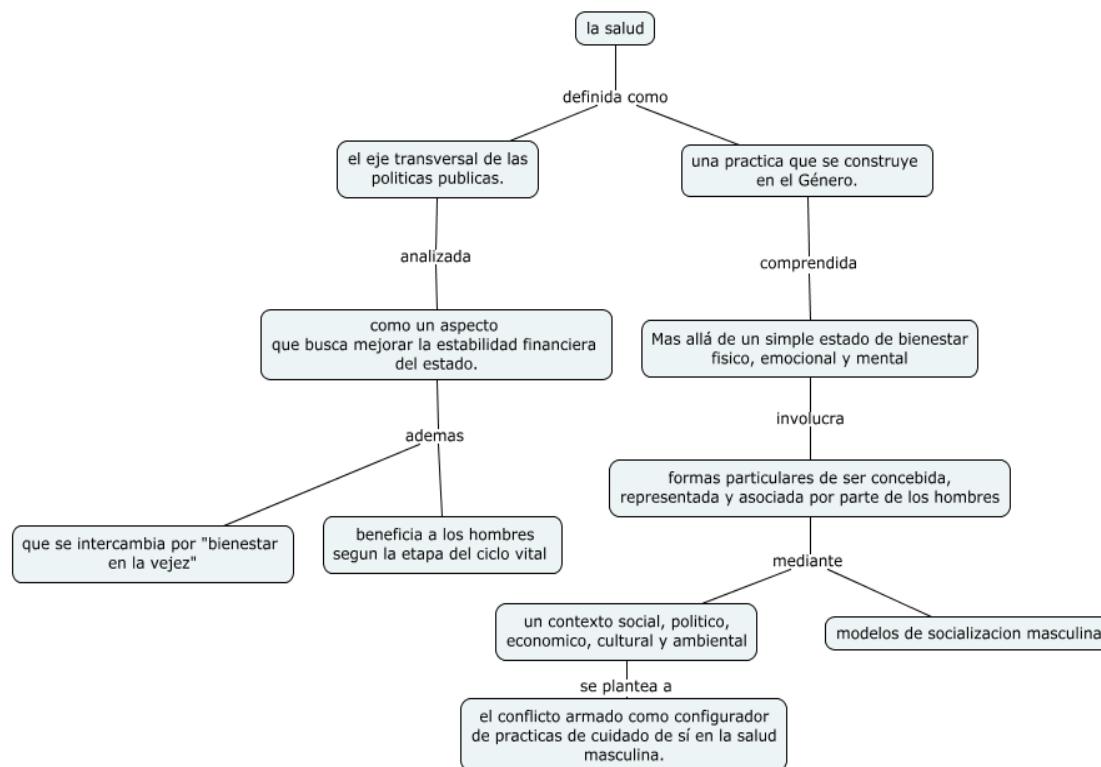
A la vez, generan resistencia a un tipo de mandato cultural, que ha designado algunas acciones como propias de cada sexo, como barrer, trapear, lavar, tener sensibilidad en el cuerpo, llorar, vestirse colorido, son, entre otros actos considerados femeninos, y mientras que jugar al futbol, realizar trabajos de obras civiles, hablar fuerte, aguantar el dolor, pelearse, realizar actividades de adrenalina y embriagarse, entre otros actos, son designados como propios de los masculinos; aspectos que para lo

que mencionan los adultos mayores no se tiene distinción, no existe pérdida en la identidad de género; por lo contrario son razones que contribuyen a la desfragmentación en las relaciones pese a la carga de discriminación, de rechazos creados por los estereotipos que dividen a hombres y mujeres, creando menos espacios de socialización, de democratización, de diálogos, de debates para la construcción de escenarios de convergencia entre hombres y mujeres de tal manera que cuyo referente sea la apuesta de la inclusión con miras a la equidad.

Capítulo 4.

6. Salud

La salud más allá de un simple estar-bien



Aunque hoy se plantea que el tema de la salud, como un tema que transversaliza a todas las políticas públicas, como según se plantea en el plan de desarrollo municipal 2012-2015, “la salud se transforma en un compromiso trasversal ya que todos los sectores inciden en esta: Educación, Cultura, Recreación, Deporte, ambiente, Desarrollo Productivo por su incidencia en el empleo e ingreso, por ende, todos deben actuar de manera preventiva para evitar la enfermedad y promover la salud. No obstante, se analiza la forma en que las instituciones sociales han articulado tal discurso en las prácticas sociales generadas por los hombres y las mujeres del municipio.

Con base a lo expresado por don Hernán Espejo, coordinador de la dirección local de salud, mediante charla informal, es posible decir que los planes locales en salud han privilegiado el tema de la salud desde la parte ambiental, desde el punto de vista de los factores de riesgo y no propiamente de la salud como una práctica que se construye también como un asunto del género, de las relaciones sociales entre hombres y mujeres.

Ante lo anterior, resulta pertinente decir que atacar problemáticas tales como enfermedades por vectores o por factores epidemiológicos para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población en general, de alguna forma ha disminuido la importancia de atacar otras problemáticas que hoy por hoy se ha convertido en situaciones con altos índices de mortalidad, tales como los homicidios, los suicidios, las altas tasas de accidentalidad y que en el municipio tienen cifras a considerar.

Desde el plan de desarrollo municipal 2012-2015, bajo la administración “para volver al progreso”, se plantea el enfoque de determinantes sociales como aquellos que “dependen a su vez de políticas públicas y programas formulados desde diferentes niveles de la administración, así como de otras intervenciones desarrolladas desde el sector privado” (PDM: 2012-2015. Pág. 25). No obstante, ante la necesidad de presentar indicadores por cada uno de los componentes o líneas estratégicas por parte de los planes municipales de desarrollo, se genera de que, en la práctica, la salud quede reducida a pequeñas acciones que en el tiempo no tienen impacto en la salud de los hombres. Como una muestra de lo comentado, se expresa que como un aspecto común de los hombres participantes de la investigación, ninguno de ellos oyó escuchar o mencionar durante los 13 años sobre estrategias en salud que los involucraran en el municipio como sujetos activos.

Por otra parte, principalmente desde las políticas públicas de orden nacional (plan de desarrollo 1998-2002, 2002-2006 y 2006- 2010) la propuesta de incluir a los hombres al sistema de salud de una manera eficiente, equitativa y oportuna, mediante la ampliación de la cobertura en salud, de los regímenes de salud subsidiado y contributivo, ha girado en torno a la idea de “mejorar la estabilidad financiera de los sistemas en salud” y no garantizar el mejoramiento total del bienestar y la calidad de vida de los hombres. La condición de hombres trabajadores, de hombres proveedores los ha llevado a la “necesidad” de ganarse la vinculación a los escenarios de la salud en relación con los demás grupos sociales.

Planteando así que tanto la salud como la equidad se han medido en términos de acceso, es decir; mientras mayor cantidad de personas accedan a los regímenes de salud, tanto subsidiado como contributivo mejores niveles de salud y más equitativo es el sistema.

Lo anterior, se contrasta con una de las entrevistas realizadas al señor Álvaro Cavadia, quien expresa que es la pensión la que le permitirá a él y a su familia disfrutar de la salud y de condiciones óptimas de vida, luego de haberse expuesto en su juventud a factores de riesgo mediante el tipo de labores realizadas. Ello deja ver como la utilidad del hombre busca seguir haciéndose visible inclusive después de haberse desvinculado del “clima laboral”, mediante la pensión, la cual según los

mismos hombres “asegura que puedan seguir aportando en el bienestar de la familia y de las personas que conviven con ellos”.

Por otra parte, el tema de la salud en los hombres jóvenes, por ejemplo, en los discursos de las políticas públicas en salud, si se quiere se ha planteado bajo unas lógicas económicas de capital humano, en donde la salud se vuelve un tema de gran relevancia debido a que según lo expresa la política pública local de juventud del municipio de Cauca, los jóvenes son “fuente potencial del desarrollo humano” (Política pública de juventud. Año 2008. Pág. 5), por lo tanto, eso significa que para dicha política la importancia que se tiene de que los jóvenes participen en los escenarios públicos, en que tengan acceso al empleo e iguales oportunidades para ellos se deriva de la intención de desarrollar actividades productivas que les generen algún beneficio a las instituciones del estado.

En el marco en el cual se sitúan las políticas públicas en salud, se hace referencia a diversas problemáticas que se presentan en los individuos, grupos y comunidades. Sin embargo, se expresa que por ejemplo para el tema de la salud mental en el municipio de Cauca, por ejemplo, en los hombres; quedan algunos vacíos con respecto a la forma en cómo se han efectuado algunas acciones que busquen reconocer las afectaciones psicosociales que han tenido los hombres en su salud en el contexto donde se inscriben.

Debido a que en el municipio de Cauca se encuentran inscritos a 2016, 20.741 personas como víctimas de conflicto armado, según lo indica el registro único de víctimas de la unidad de víctimas; a 2013, 6.197 hombres fueron inscritos como víctimas del conflicto por diferentes hechos victimizantes y de los cuales durante la fase 1,2 y 3, 1265 tuvieron como una de las medidas de reparación la atención psicosocial por parte del programa de atención psicosocial a víctimas PAPSIVI de la gobernación de Antioquia.

En ese sentido se plantea al contexto del conflicto armado como un posible configurador de las prácticas de cuidado en la salud de los hombres, y en esta medida a las políticas públicas en salud como aquellas que en el municipio de Cauca no han hecho visibles acciones en pro de estos grupos azotados por el flagelo del conflicto (se priorizan a los niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores y discapacitados). El conflicto armado ha incidido en las relaciones de ellos con los demás hombres, con las mujeres y con su medio y por ejemplo, ante problemáticas que se presentan en la salud colectiva como la de la violencia intrafamiliar, de género y de las altas tasas de mortalidad en hombres por causas externas (homicidios, asesinatos y riñas), el tema de la salud y de cómo deben ellos resolver pacíficamente los conflictos mediante la promoción de la convivencia no ha sido completamente abordado.

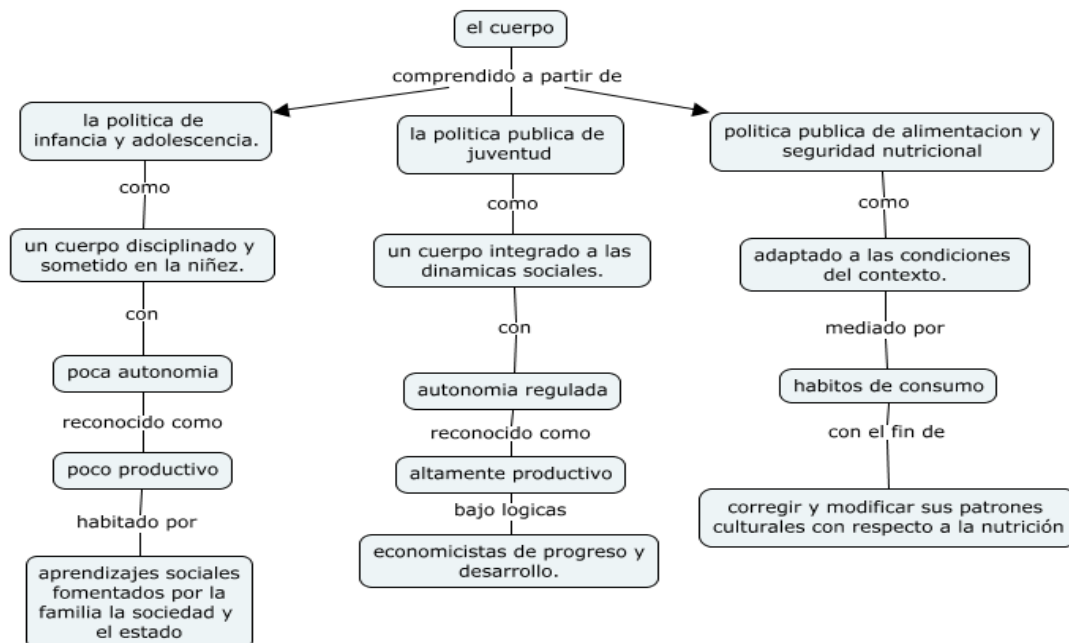
Por último, cabe terminar diciendo que la concepción de salud, vista como un completo estado de bienestar físico, emocional, psicológico y social, se ha limitado simplemente al mero hecho de como a través de los mecanismos de la salud se previene la enfermedad, resaltando el estar-bien y no el “acto consciente” como lo llama uno de nuestros hombres acerca de lo que implica cuidar de la salud, sobre cuál es el tipo de salud que necesitan los hombres y sobre cómo ello le aporta a la prolongación de las esperanzas de vida.

En el área de la salud sexual y reproductiva, el cual marca lo reproductivo enclave de lo femenino y el cuidado de los adolescentes se evidencia de manera indirecta cuando desde el acuerdo se establece un lineamiento para la protección de las enfermedades como el VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual, por medio del preservativo como método de protección.

Apuesta que muestra la transfiguración que ha tenido el uso del preservativo, no como un método de prevención de las enfermedades de transmisión sino sexual un método anticonceptivo de prevención de los embarazos no deseados.

Capítulo 5.

7. El cuerpo público y el cuerpo privado.



Con base a los aportes de las políticas públicas al cuidado de sí en la salud masculina del municipio de Cauca, se nos hace posible reflexionar acerca de la forma en cómo se sitúa el “el cuerpo masculino” dentro de dicha política, partiendo del hecho que, si el cuidado de sí parte de un ejercicio pleno de la libertad, según lo plantea Michel Foucault, de qué manera las políticas públicas han permitido o por el contrario delimitado las prácticas sociales generadas por los hombres en relación con los demás y al ambiente que les rodea, respecto a su salud de una manera consciente y reflexiva.

Para ello, tomaremos en primer lugar a la política pública que adopta el plan de acción de la ley de infancia y adolescencia 1098, desde la cual es posible decir que la categorización de la primera infancia y adolescencia como “menores de edad”, define mayores responsabilidades por parte de algunas instituciones tales como la familia, la sociedad y otras instituciones garantes en el reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Lo cual, sitúa el cuerpo de los menores como un cuerpo a ser disciplinado y sometido a los aportes que generen las instituciones concretamente para su desarrollo personal, construcción de la identidad y desarrollo de la personalidad. Si bien desde la política pública se empieza a reconocer el derecho a la autonomía de los NNA, la consideración de que las decisiones que plantan estos grupos no son “altamente productivas”, los hace blanco de los procesos de educación y formación que reciban de parte de los demás.

A demás que, desde uno de los principios de la política, específicamente, desde el principio de la corresponsabilidad, establecido en el ámbito de lo público permita que exista una desprivatización de las prácticas que se generan alrededor de las familias, al decir que son ellas quienes también deben “promover prácticas de vida saludables y prevención de toda situación de abandono o de violencia física, psicológica o emocional en ellos”. Llegando así al punto de que, si bien el primer núcleo que tienen los NNA es la familia, el cuerpo de los mismos como “cuerpo que aprende”, se hace público producto de los acuerdos internacionales que hace a los menores un grupo poblacional vulnerable.

A diferencia del cuerpo de los jóvenes que, desde el plano de la política pública de juventud buscan ser integrado en las dinámicas sociales llevadas a cabo en el municipio, en clave de vincularlos en las dinámicas de desarrollo y de progreso que se materializan en el territorio. Para los aportes de las políticas públicas al cuidado de sí en la salud, en este caso mental de los hombres se centra en la posibilidad de que el hombre joven participe activamente en los procesos sociales, políticos y culturales de su municipio, preparando a los jóvenes para el diálogo y la interacción con los otros.

Sin embargo, dicha participación se encuentra regulada por la política, a causa de que, si bien la política reconoce las capacidades y las potencialidades de los jóvenes y “reconoce las identidades y subjetividades juveniles como elemento substancial de la condición de juventud”, desde el concepto de moratoria social se busca que “haya tiempo para la formación y para la vivencia de la condición de juventud”, puesto a que, por los factores de riesgo a los cuales se enfrentan los jóvenes se reconocen las condiciones sobre las cuales los jóvenes desarrollan sus actividades, resaltando a su vez “las desventajas que tienen los jóvenes a la hora de alcanzar su vida adulta”.

Ya que según la política pública busca estimular la iniciativa de los jóvenes, al mismo tiempo promueve responsabilidad de estos con el desarrollo de sus comunidades y de la sociedad en general. Aquí cobra importancia uno de los planteamientos hechos por los hombres de que el cuerpo de los hombres es “una herramienta”, moldeable y maleable de acuerdo a los intereses públicos de las instituciones para preservar a los jóvenes hasta el momento por ejemplo que logren conseguir un empleo. En últimas podríamos decir que, siendo el cuidado una práctica de libertad, esta una libertad que esta mediada por el quehacer y por la producción.

La relación entre cuerpo y alma se hace visible en la política pública de juventud desde el punto de vista de las preocupaciones que tiene la política a la hora de “promover una conciencia saludable en los jóvenes en las relaciones con los demás”, principalmente desde el reconocimiento de su ser y hacer como tal; sin embargo,

podríamos decir que dicha situación queda constreñida cuando, desde las políticas se buscan implementar estrategias que aportan a la regulación realizada por este grupo poblacional. Ejemplo de ello, es el propósito de fomentar programas que “contribuyan con el auto y mutuo cuidado, con actividades educativas”, de formación sobre cómo generar practicas saludables de vida.

Por último, se plantea que, el tema de la alimentación y de la seguridad nutricional, se toma como un asunto de interés público y como un derecho de la población colombiana, al mismo tiempo que de la población del municipio de Cauca, a partir de un momento histórico en el país. El conflicto armado. Con base a dicha realidad, el tema de la alimentación, que hasta entonces se había convertido en un asunto de interés privado, por ejemplo, a partir de las construcciones de lo que para las familias significaba alimentarse bien o mal, o sobre lo que significaba estar bien o mal nutrido, a pasar a ser considerado un tema de derechos. En relación a lo anterior, la política pública plantea que “estar bien alimentado es decisivo para la libertad y para el ejercicio de otros derechos”.

En ese sentido, la política comienza a pensarse en buscar “formas de corregir y modificar patrones culturales asociados a una malnutrición”, como una forma de adaptar el cuerpo a las condiciones del contexto, y lo hace mediante la promoción de hábitos alimenticios, estrategias de educación y promoción de prácticas de vida saludable que permitan mejorar la salud y la nutrición”. Hasta tal punto, que la política pública puede decirse que ha mediado las actividades sociales de los hombres y de las mujeres mediante el consumo, es decir, que comer y que no comer a partir de las provisiones con las que cuenta el municipio.

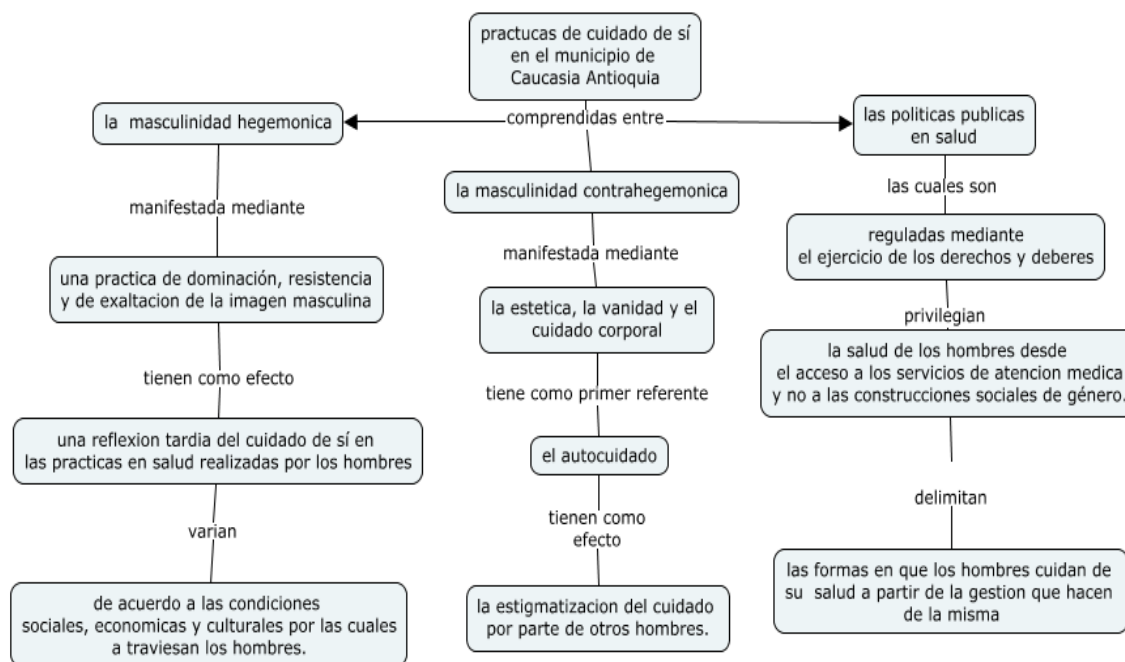
en contraste a lo anterior, es posible decir que, si bien las políticas han situado el cuerpo de los hombres y de las mujeres como una forma particular de regular sus acciones y prácticas, y que, si bien los hombres han reconocido no haber escuchado sobre estrategias que promocionen el cuidado de sí en su salud, desde las nociones de cuerpo, se denotan algunas preocupaciones por parte de los hombres a la hora de promover prácticas en sí mismos en su salud, al decir que el cuerpo para los hombres puede ser comparable a “un templo” o como algo “sagrado”.

No obstante, si se asocian dichas concepciones a formas de entender los que plantearon los hombres, puede ser posible decir que estas definiciones pueden hacer “intocables” el cuerpo de los hombres, haciéndose visibles como por ejemplo en las dificultades que han tenido los hombres a la hora de hablar de su salud.

Para culminar, también se nos hace posible decir que, con base a lo planteado por los hombres, se hace difusa la participación de la mujer en la construcción del cuerpo del hombre, debido a que no logra visualizarse las diferencias ni biológicas ni sociales construidas entre ambos.

Capítulo 6.

8. El cuidado de sí en la práctica. Una categoría que se adquiere mediante la experiencia.



Creado por: equipo investigador

Es de reconocer que, en el municipio de Caucasia existen mandatos culturales en la construcción social de la masculinidad, situación que tiene incidencia en la salud de los hombres. La masculinidad sería entonces un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada (Benno de Keijzer. 2016. Pág.2), en esa medida es de entender que el cuidado de sí en la salud masculina es "una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo"(Muñoz Franco.2009. pág. 2), en ese sentido menciona que "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".(Muñoz franco. 2009. Pág. 393-394).

En esa medida vemos como desde los diversos aprendizajes sociales que estructuran la identidad de los hombres y que a la vez constriñe las actitudes que estos deben asumir en relación con su cuidado y el de los demás.

Por un lado, la masculinidad desde una concepción de virilidad tiene incidencia en las prácticas de cuidado en los hombres; es así, que al hablar de la estética es un tema considerado como taboo debido a que tiene que ver con lo erótico-afectivo, es decir, “un hombre que sea vanidoso, que se cuide el cutis del sol, que tenga conciencia por el cuerpo desde la delicadeza; por lo general es considerado como homosexual” como lo relata Antonio Segura. Aspecto que genera resistencia por cuidarse y tiene incidencia en los otros hombres para que se cuiden; situación que obedece a lineamientos conservadores de la cultura hegemónica.

En la misma línea, cuando hablamos de cuidado en términos dietéticos los entrevistados dejan ver la poca conciencia por la alimentación, aunque reconocen que hay alimentos de los que consumen, el hacerlo en exceso genera repercusiones en la salud; situación que señala que existe la reflexión en los hombres por tener conciencia de cuidado, pero es una reflexión que no trasciende el pensar, es decir, en la cotidianidad no aplica.

Por otro lado, pareciera que la población juvenil y de adultez joven realizaran actos consientes por el cuerpo, la alimentación y lo estético, situación que tiene un sentido más de dominación y de exaltar la imagen masculina, lo que se evidencia cuando por medio de los ejercicios físicos y se busca el aumento de masa muscular para tener cuerpos que bajo un estándar de belleza, se realiza una alimentación balanceada y lo estético vista desde el acondicionamiento del cuerpo; por eso los jóvenes llevan una vida deportiva, “me transporto en bicicleta”, “juego al futbol”, “me levanto temprano para tratar”, para lo cual menciona Antonio Segura “una imagen dice más que mil palabras”. Más que seguir prácticas de cuidado, son actos que obedecen a doctrinas de la masculinidad tradicional “demostrar la hombría desde la fuerza”. Además, desde prototipos de belleza atraer mujeres y ejercer dominación hacia otros hombres.

Por otra parte, reconociendo aspectos mencionados por algunos entrevistados adultos mayores, que cuyo nivel académico es escolaridad (grado 11°); estos dejan ver que el cuidado es un tema del cual se reflexiona en esta etapa vital, básicamente de forma obligatoria, debido a las secuelas de una vida mal administrada. Caso contrario de aquellos adultos mayores que su nivel académico es profesional, el cuidado es un tema que toma importancia y se configura como una herramienta para mantener un estado de vida saludable; situaciones que en el transcurso del texto se describen.

Por otro parte, es de reconocer la forma como las políticas públicas perciben la salud masculina, que en algunas ocasiones proponen practicas relacionadas con el cuidado de sí, donde se pretende “generar conciencia en prácticas de vida saludable”, situación que deja ver que si bien existen pocos lineamientos con estas características podemos considerarlo como avances significativos en el reconocimiento de los hombres como sujetos de cuidado. Aunque por lo general las políticas promocionan acciones relacionadas con el autocuidado, discurso que es respaldado por las practicas masculinas en el territorio, cepillarse, bañarse, alimentarse, cuidarse de caídas,

El autocuidado es un referente al hablar de la salud masculina, por lo general son actividades que realizan los hombres de manera individual, es decir, Wilmar Hernández hace énfasis en: “me lavo los dientes, me baño y me visto”, además Álvaro Cavada menciona, “Yo pienso que estoy andando y tengo que tener cuidado de una caída, que me puede atropellar un carro, debo tener precaución eso siempre lo tengo en mente, además, pensar que uno puede fallar, puede caerse, alguien lo golpea, tengo mucho cuidado con eso”.

A medida que van avanzando en edad, el hombre va siendo muchísimo más consciente de que debe cuidar de su salud. Ante los múltiples ‘achagues’, dolores y enfermedades que empiezan a aparecer en el ciclo vital de las personas, el tema de como conservamos nuestra salud cobra mucha vida en los hombres. Digamos que el ejemplo más directo que tenemos sobre ello es el de Don Alvaro, quien plantea que mantener un buen estado de salud durante la adultez le permite seguir siendo útil en su rol como varón, el cual ha estado representado en razón de una persona que es activa, que es capaz de seguir haciendo las cosas y que aún puede seguir siendo productiva.

A partir del análisis puede decirse que la condición de adulto mayor marca una serie de costos y de privilegios que se definen en razón del cuidado de sí en la salud de los mismos. Concretamente en el caso de la pensión, los hombres han pensado que luego de haberse expuesto a muchos factores de riesgo que han puesto en algunos casos en peligro sus vidas, la pensión es una de las formas en que ellos más adelante pueden “gozar de su salud con sus familias primordialmente”, sin tener en cuenta todos los años de vida que pudieron haber perdido exponiéndose a tales factores, y más aún, teniendo en cuenta que cada vez más los años de vida para poder lograr una pensión en un país como Colombia son mayores y difíciles.

También se plantea la idea de que en perspectiva del cuidado de sí de los hombres y de los demás, las prácticas de cuidado también pasan por las condiciones y la etapa del ciclo vital en la que se encuentren los hombres. Lo anterior significa que por ejemplo las prácticas de cuidado de sí de un joven van a tener tendencias más asociadas al riesgo, puesto que “de algo nos tenemos que morirnos todos”,

reflexionando muy poco sobre las actitudes que asumen en relación a su salud. Prácticas que anteriormente realizaba un joven como Andrés González un joven entrevistado de 16 años de edad, que luego de convertirse en padre joven tiene que asumir la paternidad como una función que cambia el tipo de acciones que este desarrollaba en su cotidianidad pasan también a convertirse como formas inesperadas en las que el acto reflexivo de cuidado, la conservación y la protección del otro cobran mayor sentido.

Por otra parte, en el plano de las políticas públicas; el cuidado de sí se define más allá que asunto intrínseco y particular de los hombres, que se reconoce como un sujeto de cuidado, a reconocer los derechos y deberes de los distintos grupos involucrados dentro de la política, como elemento que le aporta al cuidado de sí especialmente en el área de la salud. Es decir, mientras que los hombres reconozcan los derechos que tienen a la hora de acceder por ejemplo a los servicios de salud y de los deberes que tiene por ejemplo en la generación de ambientes de no violencia, las prácticas de cuidado en la salud de los hombres en relación con las mujeres y demás podría hacerse más equilibrado y armoniosa como el medio.

Si bien, las políticas públicas han buscado durante el transcurso de los años fomentar prácticas de cuidado de sí en los hombres del municipio de Caucasia, desde los discursos, en las labores cotidianas que realizan los mismos, el primer referente que se tiene del cuidado de sí es el autocuidado, expresado en términos de cómo me tengo que ver, en cómo me veo y en términos del aseo personal, dejando de lado la trascendencia que tiene el cuidado de sí en las prácticas de salud.

Específicamente dentro de algunas de las políticas públicas, se hizo posible identificar las distintas propuestas sobre las cuales ellas buscan promocionar el cuidado en los varones, por ejemplo en la política pública “municipios y escuelas saludables”, el tema del cuidado se plantea a partir de lineamientos que tienen como base la formación, sensibilización y educación de la población a intervenir, mientras que en la política sobre “primera infancia y adolescencia” la categoría del cuidado de sí aparece desde el punto de vista de la protección de los menores como grupo socialmente vulnerable.

En otras, la categoría de cuidado de sí se torna bastante confusa. La política de seguridad alimentaria y nutricional propone algunas estrategias para contrarrestar el problema de la inseguridad alimentaria y nutricional que se generó a partir de un hecho victimizante en el marco del conflicto armado. El desplazamiento forzado.

Dicha política, si bien busca mejorar las condiciones alimenticias de toda la población del municipio de Caucasia, especialmente en mujeres y menores de 4 años de edad, no reconoce las distintas practicas alimenticias que lleva a cabo la población en general; a partir de la sustitución de algunos alimentos de la canasta

familiar como ejercicio “debidamente realizado”. Por lo tanto, no se deja claro si la política pública busca promover un tipo de cuidado de sí desde un ámbito público colectivo o con una fuerte incidencia sobre los sujetos. Teniendo en cuenta la enorme emergencia social por la que pasaba el municipio en el momento de diseño o adaptación de la política.

Por último, puede decirse que el tema de la promoción del cuidado de sí en los hombres desde el plano de las políticas públicas ha sido un tema de que se ha priorizado territorialmente mediante la gestión que se hace del mismo, es decir, adoptar una política pública es una forma de dejar ver que los hombres no merecen de formas particulares de desarrollar prácticas contextualizadas en la conservación de su salud y la de los demás. Además, las políticas públicas conciben en cuidado de sí al igual que los hombres como un asunto de autocuidado. Aspectos que se evidenció en la gran mayoría de los hombres jóvenes entrevistados a la hora de preguntarles sobre lo que piensan del cuidado de sí, no lograron argumentar con experiencias, ejemplos cotidianos aspectos relacionados con el tema.

Caso contrario al de los adultos mayores, que si bien, resignificaron la masculinidad desde lo tradicional no como una apuesta por generar un proceso reflexivo por el cuidado y la equidad, es un tema que obedece a los costos en la salud, debido a las diversas enfermedades como secuelas de la vida sin control. Situación que genera un proceso de conciencia por cuidarse, cuidar a los que le rodean y ser un complemento en la familia; en esa medida vemos como comparten los quehaceres del hogar, sin que estos sean actos de poco hombre de lo contrario son acciones de agrado y reconocimiento de la pareja que le acompaña.

9. Conclusiones finales:

En el recorrido del trabajo investigativo surgieron reflexiones importantes que giraron en torno a la salud masculina, vista desde el campo de la salud colectiva, desde un enfoque relacional de género y desde el quehacer del Trabajo Social.

Sin embargo, se plantea que fue inicialmente trabajar el tema de la salud con los hombres lo que marco un interés por indagar las formas en que estos han concebido su salud a partir de prácticas discursivas constituidas por parte de las políticas públicas en salud y de los modelos de socialización masculina. Ante la dificultad de definir como veían los hombres su salud y de cómo las políticas públicas han promocionado prácticas de vida saludable en los hombres en relación con las mujeres.

A partir de los aportes hechos por parte de las políticas públicas se concluye como desde, estas por ejemplo se ha buscado promover en términos de equidad de género estrategias por medio de las cuales se reduce la salud a una cuestión de acceso a los servicios institucionales en salud y tienen en cuenta a cabalidad los factores de riesgo a los cuales se exponen los hombres. Se resalta que las prácticas que se toman como diagnóstico por parte de las políticas públicas tienen como finalidad la gestión de recursos que posibiliten la canalización de ingreso y no la solución efectiva de los problemas.

Por ello se expresa que, en contextos donde el tema del cuidado de sí en la salud de los hombres ha sido muy pocas veces tratado, plantear la necesidad de diseñar e implementar políticas públicas que promuevan el amor, el afecto, la autoestima y la convivencia con los demás; directamente con los hombres se convierte en una apuesta para quienes se preocupan por mejorar las condiciones en salud de los hombres, quienes cada vez más mueren a causas de enfermedades que padecen y que en muchas ocasiones las ocultan o se exponen a situaciones que contrae la enfermedad.

Por otro lado, desde el principio de libertad, definido como el principio del alma en las prácticas de cuidado de sí en la salud de los hombres, queda reflejado en las políticas públicas que se le ha limitado a los varones a prácticas que no trascienden más allá de los derechos y de los deberes que tienen sí mismo, con los otros y con el ambiente que les rodea, pero que a su vez permiten cuestionar los intereses sobre los cuales se emplea la política pública, que en ocasiones se construye para cumplir un requerimiento del estado que de no hacerlo puede tener sanciones.

Por otra lado, es importante mencionar la forma como se asumen los hombres desde una perspectiva del cuidado, en este sentido se marcan resistencias que tienen los hombres para reconocerse como sujetos de cuidado; situación que obedece a las

construcciones culturales que forman a hombres fuertes, productivos y poco valorativos de sí mismos; se crea un ambiente de poco reconocimiento de los demás, generando así que los vínculos entre los pares sean casi inexistentes.

El hecho de pensar que existe una masculinidad dominante y que debe prevalecer bajo mandatos socialmente construidos, deja en evidencia los retos y desafíos para la institucionalidad y los profesionales del Trabajo Social, debido a las maneras en que los hombres mismos se han *autorreferenciado en las políticas*, entendida la autorreferenciación como un sistema de supremacía, donde de manera autónoma los hombres creen ser sujetos invulnerables, situación que representa el mayor factor de riesgo en la salud masculina.

Por un lado, el reconocerse como sujetos invulnerables expone a los hombres al peligro; situaciones relacionadas con la adrenalina y las conflictividades son acciones por medio de las cuales los hombres reafirman su condición varonil, ganando estatus social entre mujeres y hombres que suelen ser menos fuertes. Por lo general la fortaleza en los hombres es un aspecto que no debe perderse pese a que esto sería en la misma medida perder hombría, a la vez deben exponerse al peligro para demostrarse así mismo y a la sociedad que siguen siendo hombres.

Es así, como la sensibilidad es concebida por los hombres como un factor que los pone en desventaja ante otros hombres y que pone en discusión la hombría; por tanto deben realizar trabajo donde se ponga en evidencia la fuerza y ante el dolor no se puede doblegar.

Por lo anterior, cobra importancia el Trabajo Social desde la promoción en la salud de los hombres, para lo cual Muñoz franco señala que:

“El trabajo social en la promoción de los procesos que generan empoderamiento comunitario. La promoción es además un área del conocimiento que contiene herramientas analítico-prácticas para una acción profesional, orientada hacia la potenciación y generación de procesos de organización y participación social, la autogestión y la cooperación en el logro de objetivos comunes.

Ahora bien, tanto el desarrollo humano como la promoción de la salud proponen como metas del desarrollo la autoestima, la autonomía, la creatividad, la felicidad, la solidaridad y la salud, las cuales, con base en el análisis de los principios⁸ y la discusión actual en trabajo social⁹,

⁸ Referidos al logro de la equidad y la justicia social, a través del fomento de valores sociales como la solidaridad, la cooperación, el apoyo mutuo y el respeto por el otro como sujeto social, político y colectivo

⁹ La discusión a la que se alude se centra en la importancia de ubicar los derechos en su dimensión de universalidad (Aquín, 1999), es decir, como aquellos acuerdos sociales a los

no distan mucho del ideario de éste, que propende hacia la búsqueda de una sociedad más justa y equitativa. Es en esa búsqueda donde se entrelazan las categorías de desarrollo humano y promoción de la salud con el trabajo social, debido a que estas dimensiones forman una triada cuyo punto nodal es la perspectiva de derechos de los ciudadanos, sin la cual se dificultaría hoy cualquier intervención social.

Desde la perspectiva actual del trabajo social, se deben concretar las acciones profesionales hacia el fomento de prácticas de promoción de la salud, con base en los aportes del desarrollo humano. Éste antepone la alteridad, la negociación y la solidaridad procesal¹⁰ 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. (Muñoz Nora. 2007. Pág.108/109.)

Situación importante, pese a que el cuidado en la salud masculina debe estar promocionado en el campo educativo, es decir, debe ser un proceso formativo no solo desde el ámbito familiar, debe ser un asunto que este en la agenda de las instituciones educativas, en esa medida educar a los niños y niñas para la vida, la integración, la ayuda mutua. Desde allí para el Trabajo social se configura un escenario de intervención tanto en los procesos grupales con los hombres, como en la formación institucional para generar un proceso reflexivo en términos de cuidado visto desde la corresponsabilidad; así movilizar recursos institucionales e interpersonales basados en modelos equitativos.

La equidad no solo debe entenderse como un principio para disminuir las disparidades entre hombres y mujeres; debe ser una categoría que resinifique las concepciones históricas de entender la masculinidad y poner en función de construir ciudadanía, tejido social, territorio en función de una población saludable.

que todo ciudadano y ciudadana tienen la posibilidad de acceder y frente a los cuales también se asumen unas responsabilidades que permitan conservar los lazos sociales.

¹⁰ *Ibíd.*, 1990, p. 90. La solidaridad procesal es definida por el autor 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.

10. Anexos.

Entrevista # 1

Objetivo: identificar las prácticas en el Cuidado de sí en la salud de los hombres y de las dinámicas bajo las cuales este se construye.	
Entrevistado: Hombres del Municipio de Caucasia.	Edad:
Entrevistador: Yainer de Jesús González Rodríguez / Leonardo Fabio Guerrero Lobo.	
Fecha:	Lugar:
Hora de Inicio: Finalización:	Hora

Preguntas a desarrollar:

1. Describenos un día rutinario de tu vida.

Actualmente estoy pensionado, y me dedico a ayudarle a mi esposa en los quehaceres del hogar y como tenemos una cafetería le ayudo también en la atención en esta.

Mi rutina diaria comienza a eso de las cuatro de la mañana, me baño y me preparo para realizar las labores de trabajo, media hora después me dirijo de mi hogar hacia el supermercado en una moto a comprar los ingredientes o productos que se necesitan en la cafetería para la preparación de alimentos que allí se venden; los productos que compro en el supermercado los llevo a la cafetería en la moto.

A eso de las seis de la mañana desde la cafetería me dirijo a mi casa en moto, luego cojo mi bicicleta y me dirijo a la plaza de mercado a comprar los revueltos (yuca, plátano, ñame y verduras) para preparar los desayunos, almuerzos y comidas en la cafetería.

Luego que traigo esos producto a la cafetería me voy a descansar a mi hogar a esos de las diez de la mañana y estoy pendiente de cualquier llamado de mi esposa para realizar compras las cuales las realizo utilizando como medio de transporte la bicicleta. En las horas de la tarde en un aproximado de las dos de la tarde vengo a atender en la cafetería para que mi esposa valla a la casa y descanse.

La cafetería la cerramos a las ocho de la noche y a esa hora me voy para la casa a descansar con mi señora esposa, allá nos dedicamos a ver televisión hasta las diez de la noche que nos acostamos.

2. Que es lo que más le gusta hacer.

Disfruto salir a comprar en la bicicleta, sentirme capaz a mi edad de andar en ella, es algo que alegra; salir a comprar: “montar un bulto de plátanos, cien plátanos, lo que sea; venirme con todo eso hasta la Universidad me hace feliz, “yo siento que montar en esa bicicleta eso meda salud”, me siento contento, no que de pronto me voy a sentir débil no, no, por lo contrario me siento bien.

3. Que piensas de lo que haces.

4. Cuando escuchas de cuidado de sí, ¿Qué piensas?

Que significa para usted su cuerpo?

Yo pienso que estoy andando y tengo que tener cuidado de una caída, que me puede atropellar un carro, debo tener precaución eso siempre lo tengo en mente, además, pensar que uno puede fallar, puede caerse, alguien lo golpea, tengo mucho cuidado con eso porque es parte de mí; Cuidarme de una fractura y de los golpes. Porque mi cuerpo es una maravilla para mí, tener sanas mis piernas, mis manos, por eso hago ejercicios que no sean bruscos y que me generen salud. Mi cuerpo significa mucho, significa vida”.

5. Que es para usted la salud.

La salud es prioritaria para vivir, por ello hay que tener cuidado, porque una pelusa en el ojo lo puede afectar, no se puede comer en exceso, andar con precaución y siempre hay que realizar cosas que el cuerpo sea capaz de resistir.

6. Conoce usted o ha escuchado sobre alguna campaña por parte del estado, que promocioe el cuidado de los hombres?

He visto brigadas, que han realizado en la cámara de comercio donde se realizan exámenes de la próstata, de los riñones y lo realizan a un costo favorable que uno puede pagar.

Muchachos, yo soy cuidadoso con los vecinos, estoy pendiente con ellos porque son la familia de uno de noche, quienes le pueden ayudar cuando se presenta una situación problemática, siempre son los que están a la mano.

Creo que se deben impulsar más campañas para promover el cuidado de los hombres, porque uno observa que siempre la mujer es prioritaria se invita más a cuidarse, que la citología, el cáncer de mama y si a nosotros se nos incluyera más,

eso significa que moriríamos menos hombres de cáncer de próstata, del corazón, inflexión en los riñones, en el hígado. “Si desde joven nos enseñaran a cuidarnos prolongaríamos más la vida”. Yo porque no me tengo de ir al centro de salud, yo voy aun medico particular porque es lo que a mí me sirve.

Observaciones:

Entrevista # 2.

Objetivo: Identificar las prácticas en el Cuidado de sí en la salud de los hombres y de las dinámicas bajo las cuales este se construye.	
Entrevistado: Antonio José Segura.	Edad: 40 años.
Entrevistador: Yainer de Jesús González Rodríguez / Leonardo Fabio Guerrero Lobo.	
Fecha: 15 de abril de 2015.	
Lugar: Universidad de Antioquia.	
Hora de Inicio: 2: 30 pm. Hora Finalización: 3: 20 pm.	

Preguntas a desarrollar:

1. Describenos un día rutinario de tu vida

"trabajo en la universidad de Antioquia hace 10 años soy de la región, me gradué en artes en la universidad de Antioquia sede central, llegue acá como ese aporte que hay que hacerle a la región.

Yo me levanto a las 5 30 am hago una clase de ejercicios de respiración solamente. Ser consciente de que estoy respirando, en cualquier forma que uno tenga su credo, que crea o no crea en dios. Soy consiente entonces me muevo pero eso lo hago diario. Diario es diario y soy consciente que puedo respirar por eso me toco me palpo, de que estoy acá. Es cuando piso la tierra ya, cuando bajo de la cama, hago ese trance allá, entonces voy al baño, todavía no he escogido la ropa, tengo un problema es la demora de escoger la ropa, porque no la escojo antes de ir a bañar sino después de que me baño, pues siempre hay tengo un retraso. A veces tengo mucho cuidado y a veces no. Como te digo, es que tengo una manía, es que depende del círculo donde me esté moviendo, depende la ropa que voy a escoger, pero si

tengo ese rito, pero lo hago mas es por salud, como por conciencia. Otra cosa que tengo es que traigo a la memoria lo que sueño, por lo general todos los días soñamos y recuerdo los sueños y a veces me da difícil porque no recordamos, entonces hago el ejercicio, respiración y entonces comienzo a recordar todo lo que soñé. Hay momentos que me acuerdo y momentos que no me acuerdo y que son sueños que han tenido una representación y en el transcurso de mi casa hasta el lugar de mi trabajo voy pensando y voy mirando. Yo soy más de palabra y de imagen y ese rito de respirar si lo tengo. Creo que hace mucho tiempo, desde que estaba en Medellín he sido consciente que estoy vivo que estoy respirando.

Por el hecho de mi profesión soy muy dado a lo absurdo, en si todo lo que hacemos es un pretexto, desde que nos levantamos hasta que nos acostamos. Hay algo y voy hacer un paréntesis aquí que se me olvidaba es que yo en el transcurso de la mañana voy teniendo una posición diferente y a partir de las dos ya tengo otra posición, ya sea en mi forma de hablar mi ánimo, mi actuar, mi estado emocional cambia. Desde las 5 que me levanto hasta las doce tengo una posición que cambia. Entonces pienso de alguien que me decía que eso se debe a que de tantos personajes que he interpretado en el teatro, se me han quedado algunos tipos de los personajes por eso es que siempre cambio que de pronto por mi aspecto físico y mi apariencia dirán que soy muy cerrado y hasta grosero. Es lo contrario, otra cosa que me gusta mucho es conversar, a mi conversar me encanta porque provengo de lo oral, de escuchar cuentos. Entonces es de reconocer que primero aprendí a narrar que a escribir y eso lo aplico mucho hay unas horas en la que lo aplico más, de 4 hasta las 7 de la noche, de pronto ¡leo algo y si hay alguien por el pasillo se lo comparto e incluso se lo cuento!, entonces es la conciencia del cuerpo el hablar para mi es fundamental. En mi caso. Me deprimó cuando estoy en la casa".

2. Que es lo que más le gusta hacer.

3. Que piensas de lo que haces.

4. Cuando escuchas de cuidado de sí, ¿Qué piensas?

"en cuanto a tu pregunta yo diría que es una concepción que ha cambiado mucho porque Me atrevería a decir que tanto hombres como mujeres, en los arreglos personales somos vanidosos. Los hombres también hemos adquirido eso. Es esa mirada machista, ese otro nos da la posibilidad de no ser o decirlo como las mujeres que se van maquillando, se van arreglando en un baño. Eso para ellas es natural los hombres lo hacemos con menos cuidado por el taboo ese de ser el otro complemento.

Eso también depende mucho de la parte cultural, social, económica, conozco incluso gente pues que usa sus polvos y se cuida al igual que una mujer, yo me atrevería a decir no sé qué tan arriesgado sea que los hombres a veces somos más vanidosos por que la presencia física es la imagen. Además que estamos contagiados por los

medios y estamos en la generación en la cual. La primera imagen es la que gana, la primera imagen es la que vale. Tenemos que ganar es por imagen y se va perdiendo un poco de la esencia del ser como tal pero la imagen juega un papel muy importante. Como dicen mucha gente “una imagen dice más que mil palabras”. Sin importar allá que tanto es su capacidad intelectual o pasional tenga la persona. Los hombres también tengan ese cuidado.

Que rico de coger a diario por la mañana la camisa que se va a poner, la correa, el zapato, la media que la combinación, porque los protocolos de belleza dicen que la media debe ir que la media debe ir del color de la camisa y hoy se dice que la media debe ir del color del pantalón. La teoría decía que el color de la media debía ir con el color de la camisa y hoy es todo lo contrario. La media debe ir de acuerdo al color del pantalón. Que la camisa manga larga se le recoge la manga, que el último botón debe ir suelto, ya se deja un botón más suelto, eso hace parte de la presencia. El motilado. La depilación de cejas, el cuidado para afeitarse y el cuidado que debe tener sobre todo cuando existe una piel que suda más que la otra usan polvo, es un polvo que opaca un poco más el brillo de la cara. Entonces, eso de que bueno me parece interesante eso, por eso nos damos cuenta que el hombre también es vanidoso, el hombre también se exige unos protocolos, perdón el hombre también se rige dentro de unos protocolos de belleza de imagen, de belleza, de presentación, de camisas y marcas de todo lo que está sucediendo en el mundo civil".

5. Que significa para usted su cuerpo?

"El cuerpo es una herramienta, explicado desde el punto de vista artístico, es el espacio por el cual uno ocupa un lugar, en el arte hay una cosa que uno es consciente de su cuerpo. Usted es quien dirige su cuerpo. No el cuerpo es quien lo dirige a usted. Ser consciente con que pie me levanto de la cama o que pie estiro primero, los ademanes que hago con las manos, que gesto hago en la cara es fundamental. De pronto hay gente que hace gestos sin saber. Entonces el arte te da conciencia de saber que tu mides uno 1 60, 1 80, hay que tener en cuenta la posición corporal, eso te da vitalidad, hay personas que no manejan su cuerpo que no son elegantes al caminar, entonces vemos que la expresión corporal solo es para modelos. Eso ya está cambiando mucho. Cualquiera persona tiene que saber caminar. Mira que a veces caminamos por la calle y nos tropezamos. La postura del cuerpo es fundamental no solo para los actores para los bailarines ni para los artistas, sino para cualquier persona. Por ejemplo: tu miras a una niña con una posición corporal y ya de una la vez que esta decaída, todo el cuerpo esta decaído, la posición corporal te dice como se encuentra la posición anímica, emocional y puede poner en manifiesto una enfermedad. Entonces también la posición corporal te da muestra de cómo esta ese estado de ánimo.

El cuerpo es nuestra casa y el espíritu son los habitantes, metafóricamente hablando. Que el espíritu debe estar en completa armonía para que eso se refleje en el cuerpo. El cuerpo es el armazón que tus reflejas, que el otro ve y tú ves. El cuerpo te va diciendo en qué estado te encuentras por eso hay que tener mucho cuidado con las reacciones del cuerpo. Por eso hay un dicho que dice: no es nada ver el pollo en la calle sino ver el nido, hay gente que se cuida su cuerpo, pero usted no sabe cómo está la casa, eso es algo muy fundamental. A ver no he escuchado iniciativas pero si he escuchado la prensa, los medios que diariamente nos está bombardeando, pero ya eso tiene sentido, puesto que ellos lo hacen para el consumo, como somos una sociedad consumista, entonces eso es inevitable, somos consumidores, no he escuchado campañas. Pero si tengo claro por salud laboral como debe uno sentarse en una silla, frente el computador si, que tiempo vas a durar sentado, pero directamente desde un estamento público- privado".

6. Que es para usted la salud.

"Mira, yo a veces cuando converso con alguna chica me doy cuenta sin ser psicólogo que es también lo que ella transmite , esa energía que transmite, la ropa, el color, es fundamental también el tono de piel, la combinación y a veces le digo a ellas que me encanta ese ritual que hacen en las mañanas de escoger los interiores, que escogen los brasieres, se miran al espejo, pero todo eso lo hacemos en la intimidad porque no somos capaces de que otros nos están mirando sobre el cuidado que debemos de tener en nuestro cuerpo, que a toda hora nos estamos moviendo, que a toda hora nos estamos desplazando de un lado para otro, sobre todo hay una cosa que es muy importante que yo he conversado con alguien. Es que a veces no nos hemos cuidado sobre los pies, nos soportan el peso del cuerpo todo el día. Los pies son los que te llevan, te dan esas direcciones de girar hacia la izquierda, a la derecha, en círculo y hay mucha gente que tiene mucho cuidado con los pies. Personas que se cuidan mucho los pies por la salud. En estos dos aspectos hay uno que lo aplican por la salud, que me parece espectacular y otros por vanidad o por capricho y por qué el medio donde están se los exige pero ese rito por la mañana de escoger la camisa, los interiores, el pantalón, las medias, los zapatos, todo ese rito que no vemos pero que queda ahí implícito allá en ese subtexto que cuando vemos, vemos es la persona, eso hace parte del cuidado personal".

7. Conoce usted o ha escuchado sobre alguna campaña por parte del estado, que promoció el cuidado de los hombres?

En los medios de comunicación, los comerciales de televisión que promocionan algunos temas de salud, como la prevención del consumo de cigarrillos, de bebidas alcohólicas y algunas contra las enfermedades de transmisión sexual.

Observaciones: el entrevistado manifiesta no tener observaciones al respecto.

Entrevista # 3.

Objetivo: identificar las prácticas en el Cuidado de sí en la salud de los hombres y de las dinámicas bajo las cuales este se construye.	
Entrevistado: Wilmar Hernández Villegas.	Edad: 27 años.
Entrevistador: Yainer de Jesús González Rodríguez / Leonardo Fabio Guerrero Lobo.	
Fecha: 13 de abril de 2015. Lugar: universidad de Antioquia.	
Hora de Inicio: 6:00 pm 6: 40 pm Hora de finalización: 6:34 pm	Hora Finalización:

Preguntas a desarrollar:

1. Describe un día rutinario de tu vida.

Trabajo doce horas diarias como vigilante, en jornadas diurnas y nocturnas, cada semana se rota, (una semana de noche y una semana de día)

Cuando estoy de descanso; me levanto, primero la cepilladita, me baño, luego me visto y desayuno veo un rato televisión; ya al medio día hago lo mismo, pues voy un ratico a jugar billar.

2. Que es lo que más le gusta hacer.

Lo que me más me gusta hacer y me apasiona es jugar a los gallos, me gusta por la emoción que recibo al ver pelear los gallos.

Pues yo siempre vivo una vida tranquila, pues una vida normal, pues trabajo y pasarla bien, si me entiendes, no todo puede ser trabajo.

3. Que piensas de lo que haces.

4. Cuando escuchas de cuidado de sí, ¿Qué piensas?

Cuando escucho hablar de cuidado de sí, pues eso hace referencia a la forma como uno debe de, a eso como lo del aseo, cuidarse, bañarse, cepillarse eso es lo que yo entiendo.

Hay que entender que el cuidado es personal, y la forma de aportarle al cuidado de los otros es que ellos vieran como uno se cuida per solo eso seda en la familia y si uno puede enseñar a la población pues quien tenga conocimiento lo puede hace, yo puedo aportarle al cuidado de mi familia y pero de ahí para afuera no, yo trabajo y le puedo ayudar a mi esposa, a mis hijos a mi madre y si yo estoy bien ellos también.

5. Que significa para usted su cuerpo.

Pues m cuerpo para mí es un todo, es un templo, pues trato de cuidarlo y adorarlo lo más que pueda, lo quiero para que me dure, porque quiero llegar hasta viejito, tener una vida plena y no tener que exceder en cosas que pueden perjudicarme, pues yo trasnocho porque me toca y si hablamos de autocuidado eso no lo deberíamos hacer.

6. Que es para usted la salud.

La salud, yo creo que la salud es todo, porque si tú no estás bien, tu no produces, para cuidarme yo tengo hago una alimentación balanceada, un poquito de ejercicio así se mantiene uno en forma.

7. Conoce usted o ha escuchado sobre alguna campaña por parte del estado, que promocióne el cuidado de los hombres?

Campañas de salud para las mujeres, los niños y en ocasiones para los ansianos pera para los hombres y para los hombres promedio que no somos tan mayores no, no he escuchado tal cosa, ósea a mí me parece una buena idea porque a nosotros los hombres, adolescentes y los más mayorcitos, nos tienen en el abandono, porque siempre promocionan para las mujeres, para los niños pero para nosotros no, pues a mí no me hace falta porque yo sé cómo cuidarme, para impulsar este tipo de estrategia hay que hacer un trabajo social muy grande porque este tipo de población caucasiana no tiene esa garantía que le hablan del cuidado de uno.

Observaciones: sin observaciones al respecto.

Entrevista # 4

Objetivo: Identificar las prácticas en el Cuidado de sí en la salud de los hombres y de las dinámicas bajo las cuales este se construye.	
Entrevistado: Andrés Felipe González Hermeño	Edad: 16 años

Entrevistador: Yainer de Jesús González Rodríguez / Leonardo Fabio Guerrero Lobo.	
Fecha: 25 de abril de 2015.	Lugar: Universidad de Antioquia.
Hora de Inicio: 4: 30 pm. 15 pm.	Hora Finalización: 5:

Describenos un día rutinario de tu vida

Yo estudio por la mañana, de 6 a 12 pm me levanto, me baño, me arreglo y me voy para el colegio. Cuando salgo del colegio llego almuerzo, descanso y a las 3 pm voy a entrenar futbol, también me gusta mucho hacer pesas, me gusta mucho el deporte.

Que es lo que más le gusta hacer?

Lo que más me gusta hacer de todo eso es jugar al futbol, ese siempre ha sido mi sueño desde pequeño y pues con esfuerzo y dedicación voy a lograrlo.

Que piensas de lo que hace?

Yo pienso que de lo que hago para mi está bien porque me gusta mucho, es deporte, me ayuda para mi cuerpo, para la salud. Por eso lo hago.

Cuando escucho del cuidado de si lo primero que se me vendría a la mente es el cuidado del cuerpo de uno, de su salud, como haciendo ejercicio, comiendo bien, durmiendo bien y etcétera.

Que es para usted la salud?

La salud para mí es un estado, pues se podría decir, psicológico, o sea porque si uno está bien de salud va a estar alegre, no va a estar triste, hay que tener buena salud, hay que asearse.

Cuando escuchas de cuidado de sí, ¿Qué piensas?:

Que significa para usted su cuerpo.

Es importante cuidar el cuerpo de nosotros. Pues porque no se dé pronto para prevenir enfermedades o golpes y eso. En eso beneficiaria mi salud.

Conoce usted o ha escuchado sobre alguna campaña por parte del estado, que promocióne el cuidado de los hombres?

A veces han venido con campañas para el cuidado de los ojos, de los oídos, pues le hace revisiones para ver si están bien de la vista o de la escucha. Aunque también

eso va en sí mismo, en uno mismo, porque si uno no cuida de sus partes del cuerpo, de su vista, de su oído, de su olfato, nadie más lo va hacer, uno tiene que depender de sí mismo.

Entrevista # 5.

Objetivo: identificar las prácticas en el Cuidado de sí en la salud de los hombres y de las dinámicas bajo las cuales este se construye.	
Entrevistado: Roselio Rodríguez López.	Edad: 63 años.
Entrevistador: Yainer de Jesús González Rodríguez / Leonardo Fabio Guerrero Lobo.	
Fecha: 19 de agosto de 2015.	
Lugar: Barrio Asovivienda.	
Hora de Inicio: 3:00 pm 3:45 pm.	Hora Finalización:

1. **Describenos un día rutinario de tu vida.**

Soy agricultor de profesión, siempre me ha gustado la agricultura, aunque ahora no estoy en propósito de trabajo porque estoy radicado hace poco en Caucasia, yo nací aquí, pero me crie en Córdoba, tierra alta, alto del Sinú, Batata. Por allá trabajaba, como estaba solo como ya los hijos míos se me vinieron para tierra alta, como yo fui quien los crie a todos 6 mis hijos, luche y sufrí con ellos y Dios me dio la fuerza, la ayuda aunque no estudie, ni nada pero me defendía con mi trabajo con mi labor, lo que se hacer.

Un día de mi vida para mí, como no estoy en la labor de trabajo, el día de mi vida es un día como, lo tomo yo como un día de descanso, de reposo por que, gracias a mi Dios que me dio unos hijos que me quieren, me aman tanto mis hijos, que aunque yo no estoy trabajando a veces me da como cosa de estar todo el día aquí sentado, y de seguro que todo el que pasa por ahí dirá que ese señor que pasa ahí se la pasa todo el día flojeando, haciendo nada pero yo le doy gracias a Dios que es que yo sembré para recoger.

2. **Que es lo que más le gusta hacer.**

Para mi hacer oficios es un honor, uff me gusta mucho porque resulta que mi historia si le contara desde mi edad pequeña desde niño, nosotros fuimos abandonados de

padres, siete hijos, nos dejó mi papa a mi mamá y se fue con otra mujer y aprendimos desde pequeñitos toditos hembras y varones a cocinar a planchar, todo los oficios caseros, eso no hay oficio que se nos quede por que aprendimos desde muchachitos desde niños.

3. Que piensas de lo que haces.

4. Cuando escuchas de cuidado de sí, ¿Qué piensas?

Le di estudio a mis hijos, ellos estudiaron, una se graduó y ya trabaja, es secretaria y las otras quedaron en 9 y 10, la mayor se quedó en 11 faltándole 3 meses para terminar el bachillerato y no ha podido terminarlo porque el trabajo acá es tanto que a veces hasta los domingos le toca trabajar. Bueno y eso es en cuanto a mi labor.

Aunque ahora estoy ayudando a mi hija, como está recién operada yo la ayudo a barrer, trapeo, porque eso si yo le sé hasta cocinar, le cocino. Como ella se operó y no hay quien le cocine entonces yo le cocino y lavo. Entonces a mí a veces me tocan esos oficios.

El cuidado de sí, lo entiendo como el cuidado de sí mismo, el decir del cuidado de si nosotros mismos tendríamos que cuidarnos nuestro cuerpo porque si uno no se lo cuida quien más se lo cuida. Si uno no se ama a uno mismo como puede amar al otro, si tiene que amarse uno primero. A no forzar el cuerpo a cosas que uno no puede hacer sino, hacer lo que uno pueda, uno no puede sobrepasarse por que se sienta con salud o con ánimo porque está esforzando el cuerpo porque es malo.

5. Que significa para usted su cuerpo.

El cuerpo es órgano vital, porque sin el cuerpo no podría no tener vida sin cuerpo, tiene que haber cuerpo para haber vida.

6. Que es para usted la salud.

Respecto a la salud que usted dice, aquí en Caucasia yo todavía no puedo hablarle de asunto de salud porque yo todavía no me he tratado con salud porque he estado trasladando los documentos, el carnet, el seguro, de allá de tierra alta para acá nuevamente y eso me dijeron que era un proceso de tres meses y apenas lo que tengo de estar nuevamente por Caucasia son dos meses y medio y no he podido hacer esa vuelta pero yo espero con paciencia porque yo siempre he sido paciente para las cosas. No las hago a la ligera.

La salud, es decir de ayuda de médicos, es muy mala, critica, mala por que los pacientes, va todo el mundo, grave, enfermo, entonces a todo el mundo le van a dar acetaminofén, como si todo el mundo padeciera del mismo mal, toditos cuando traen la droga le van a aplicar el mismo tratamiento que le hicieron al primero, eso sí es mediocre.

7. Conoce usted o ha escuchado sobre alguna campaña por parte del estado, que promocióne el cuidado de los hombres?

No he escuchado de iniciativas, pero pienso que lo hombres cuidan de su salud muy poco, y si es de nosotros acá de la clase baja estrato 1(uno) la salud es muy mala porque uno a veces no tiene ni para comprar una pastilla para lo que sufre, pues como por ejemplo yo aquí que sufro de hipertensión arterial y he ido como 5 veces allá a ENTI salud para que me trasladen el carnet de allá para acá pero eso ha sido un solo proceso, un vacilón y yo que no tengo trabajo, y para los pasajes a veces me toca irme de a pie y ya me tienen cansado porque no me han querido dar una respuesta a esta cosa que tengo, entonces la plata de la droga para la salud me toca pedírsela a mis hijos, limosnita a ver si me ayudan a comprar la droga por que no me la han dado.

Entrevista # 6.

Objetivo: Conocer las prácticas en el Cuidado de sí en la salud de los hombres y de las dinámicas bajo las cuales este se construye.	
Entrevistado: Jhony Mauricio Palacio Rodríguez	Edad:
Entrevistador: Yainer de Jesús González Rodríguez / Leonardo Fabio Guerrero Lobo.	
Fecha: 14 de abril.	Lugar: Casa de justicia.
Hora de Inicio: 11: am	Hora Finalización: 11: 45 am.

Preguntas a desarrollar:

- 1. Descríbenos un día rutinario de tu vida.**
- 2. Que es lo que más le gusta hacer.**
- 3. Que piensas de lo que haces.**

Yo soy el inspector del Trabajo y seguridad Social del ministerio del Trabajo en el Bajo Cauca, con domicilio aquí en el municipio de Caucasia, Casa de justicia segundo piso. Y ante tu pregunta un día es levantarme tipo 6:30 am a veces me levanto cuando salgo a trotar que son situaciones esporádicas por que no troto todos los días sino cuando me siento algo pesado, tipo , 4, 4 y cuarto estoy saliendo a trotar al puente, troto unos tres o cuatro kilómetros y me devuelvo caminando por que ya trotando me queda muy pesado pero por lo general me levanto tipo 6, 6:15 de la mañana, prendo el televisor, pongo música, pongo la w que es la emisora que más escucho, me baño, duro aproximadamente bañándome, cepillándome, pues unos 20

minutos, como fumo que eso es una situación que yo si quisiera como dejar por que vos sabes que el cigarrillo tiene unos efectos contra la salud, a veces el cigarrillo es mi desayuno que eso es una situación que uno es consiente pues que es dañina pero eso son de esos vicios malignos que uno pues no ha tenido la voluntad para dejarlo. Me baño soy de echarme mucho jabón, mucha agua porque me encanta mucho el agua pero antes de meterme a la ducha soy de los que soy de tender la cama porque siempre me he considerado que a mí el orden es algo esencial en la vida de un ser humano, entonces soy de vivir organizado, vivir ordenado, de tender la cama, de volver a colocar la ropita que me voy a poner, luego me meto a la ducha a cepillarme, enjuague bucal, jaboncito, y ya pues uno se mira al espejo a ver cómo queda pues yo no soy el tipo más vanidoso pues del mundo pero si por lo menos que no salga algo raro en el rostro o como me quedo la camisa pues porque tú en el baño tienes un espejo pequeño, luego de eso salgo para el trabajo, aquí en casa de justicia los funcionarios saben que yo soy un tipo que me mantengo con el traperero y la escoba porque me gusta porque me gusta que la oficina este cómoda tanto para mí como para el usuario, porque no me gusta que se vea por ahí. Porque la gente a veces llega con los zapatos llenos de barro y todo eso entonces yo mantengo mi traperero y mi balde o mi escoba, yo lo busco y por la mañana le hago el aseo pues atiando al usuario, si hay usuarios que atender o sino hago las otras cosas que hacemos aquí en la oficina del trabajo porque tengo que cumplir funciones esenciales y una de ellas es la asesoría de usuarios pero cuando no se están asesorando usuarios, estoy haciendo otras cosas. Salgo al medio día llego a las dos también si veo que en el transcurso de la semana la oficina esta como llena de tierrita también y por la noche. Y pues por la noche salgo tipo 5:30 pm o 6:00 de la tarde, y me voy para la casa, me siento por ahí en una tienda hablar con la gente o a tomarme una coca cola un cigarrillo por lo general, o llego a mi casa y me pongo a descansar o me quedo por ahí charlando con la gente. Pues es también porque yo vivo solo, yo soy caldense de nacimiento aunque me considero ser caucasiano porque ya tengo mucho tiempo de estar viviendo en este municipio, tengo una niña que vive en Medellín; ella vive con la mama, no tenemos una relación pues de pareja y a raíz de mi vivencia, de estar solo y pues de la enseñanza de mi casa pues siempre me he acostumbrado a saber barrer, trapear, cocinar, planchar ósea son situaciones de hogar, donde muchos le hemos echado las responsabilidades a las mujeres pero son situaciones o son cosas que nosotros como hombres debemos saber y que nos deben enseñar en la casa, pues son cosas de que usted siempre no va a tener una mujer al lado pues como para que le trapee, le planche o le cocine y así la tenga pues yo creo que uno también puede ayudarle a la otra persona. Que por costumbre la mujer es la que plancha, la que barre o la que trapea. No nosotros también tenemos que quitarnos esa costumbre de que no se puede ayudar en esa parte, es bueno uno saber cocinar, planchar como para que esas cosas del hogar sean compartidas y no solamente se las tiremos a la mujer sino que, ah, el hombre se quedó sin trabajo sea también el empleado o la

parte del hogar que también lo sepa manejar el, no es que le llegue la mujer cansada del trabajo y a ella le toque meterse en una cocina pues ese es como un día normal de mi vida.

4. Cuando escuchas de cuidado de sí, ¿Qué piensas?

Con relación al cuidado de si, lo entiendo como la forma de cuidarse a uno mismo, pero es cuidarse uno mismo para poder cuidar a los demás también, ósea que yo me cuido para que los terceros no sean afectados por el no cuidarme yo y uno ve esa situación en el ámbito sexual. Por ejemplo si soy una persona promiscua, que me acuesto con varias mujeres y no me estoy cuidando y luego consigo mi pareja y a la vez le estoy siendo infiel, primero no tengo el cuidado de sí, porque no estoy haciendo lo posible para prevenir una enfermedad y segundo si la adquiero se la voy a trasladar a la segunda persona que es mi pareja entonces mire, no me estoy cuidando yo de una enfermedad de transmisión sexual y tampoco estoy velando por el cuidado de esa tercera persona porque si a mí me transmiten una enfermedad también se la voy a transmitir a esa tercera persona. Entonces el cuidado de si implica tener en cuenta un fin, y es tener un cuerpo saludable y a la vez que las personas que van a tener una relación sexual por ejemplo, no sean afectadas por algo que yo no hecho bien.

5. Que significa para usted su cuerpo.

El cuerpo es algo sagrado, yo lo enfoco desde el ámbito religioso, es valorarse, es quererse y si uno se valora y lo considera algo sagrado que no puede estar tocado por cualquier persona, entonces imagínate que una debe cuidarse en el ámbito de la alimentación, el deporte para que el cuerpo pues tenga esos procesos de movimiento, en el ámbito sexual que si uno quiere su cuerpo, valora su cuerpo, lo considera algo religioso, algo que es de uno, de esa autoestima, de ese ego que a veces la gente que dice disque porque yo soy bonito, ese ser vanidoso, ese anda bien peluquiadito, entonces se mantiene mirando al espejo, eso son, yo los llamo como la autovaloración, que pasa cuando la gente dice que eres bonito, por que mire que cuando la gente es bonita, eso es vanidoso, eso dura en el baño 3 horas, eso anda bien peluqueado, ese se echa champucito, eso es cuidarse, todas esas cosas hermano, que ande bien vestido, que ande oliendo a rico, esos egos del hombre, no como a veces uno lo ve mucho cuando usted no quiere su cuerpo, cuando usted no se valora pues que va y sale a la calle todo desordenado, degenerado, vaya y mírele las uñas usted ve el tipo vanidoso y no vanidoso. Hoy en día los hombres están en una tendencia del autocuidado por que antes era el tipo clásico, por no llamarlo rusco, rustico, sino que hoy en día se habla del metrosexual, del man con su barba, todo

delineado, que tengo abdomen, que necesito tal, que la cirugía, esos son autocuidados, ósea querer ver bien y unas cosas que afectan esa parte porque ya son exageradas. Hoy en día el hombre quiere verse bonito, lindo, ósea sentirse agrado, primero con uno mismo y luego con los demás.

En la parte del trabajo en Colombia existe un sistema de gestión de salud en el trabajo, que antes se llamaba el programa de salud ocupacional desde el 2012 ahora se llama sistema de gestión, y lo que busca el sistema es cubrir la salud y la seguridad del trabajador, en toda la parte de salud ocupacional, en toda la parte de estar su dotación, la dotación es esencial en este programa, ejemplo una silla mal, ósea una posición de estar mal sentado o una silla mal hecha incomoda, y afecta la salud. Esta es la parte de la salud ocupacional desde el punto de vista más medica entonces el ministerio hay sistema de protección de la seguridad en salud que procura prevenir toda esa parte, primero toda la parte de la salud del trabajador en la parte de dotación y la salud en los comportamientos de los hombres en este caso. Pues ya un trabajador no tiene que tirarse un bulto necesariamente en su trabajo, sino que para eso debe de usar una herramienta que le ayude. Porque estamos también previniendo que ese trabajador sufra de enfermedades a raíz de lo que está haciendo, si me entiendes esa parte, entonces si hay un sistema de salud en Colombia por esa parte, si se busca prevenir esa parte de la salud física hablemoslo así de esa manera, su seguridad, que no tenga malas posiciones de que tenga en su sitio de trabajo tenga las condiciones necesarias para que en su sitio de trabajo tenga las condiciones de salud y que se entienda por condiciones necesarias que cuente con las herramientas adecuadas. Y en cuanto a que si hay programas enfocados al tema del cuidado en la salud de los hombres, pues uno siempre escucha políticas públicas en salud, pero pues es siempre buscando prevenir embarazos y todo este cuento pues de los menores y los adolescentes. En los adultos mayores pues ya en la parte de hacer ejercicios, pues uno ve campañas que buscan que ellos hagan movimientos pues para que no se estén quietos.

6. Que es para usted la salud.

La salud es todo, cuando yo hablo todo es en el ámbito de bienestar, de calidad de vida, de estar en un ambiente sano, pues porque si es en el ámbito medico uno se enferma pues se enferma, va a estar mal, si es en el ámbito personal pues en el autocuidado personal, si uno no se baña no se cepilla se echa champucito va a oler como a feo, perdone la expresión pero es así, y si es en el cuidado de si perdone la expresión acostándose con cualquiera, obteniendo enfermedades pues se la va a transmitir a la pareja o a las personas con las que tenga cerca, como por ejemplo a los familiares por que no necesariamente tiene que tener pareja para poder transmitir una enfermedad si, entonces es un tema, primordial, esencial, es un tema de calidad de vida es un tema de ejemplo tus alimentos, alimentarse bien tiene unas ventajas,

piel sana, piel bonita, sangre limpia, si tu no lavas tus alimentos imposible que así lo prepares pues lo mejor posible van a tener bacterias, entonces es cuidar todo, cuidar el entorno, su casa, su cama su cocina, todo eso es salud.

Esa parte espiritual que a veces la gente no la ve pero eso también es salud, la salud espiritual uno sentirse tranquilo, mentalmente, pues sentirse relajado eso también enfoca la salud, no se la salud psicológica.

7. Conoce usted o ha escuchado sobre alguna campaña por parte del estado, que promocioe el cuidado de los hombres?

Aunque existen campañas que promueven el cuidado a mí me parece importante que se profundice a través las políticas públicas este temán en relación con el individuo, con los grupos y con las instituciones porque por ejemplo en el municipio de Caucaasia si bien se aplica el sistema de seguridad y gestión en salud si acaso dos o tres instituciones tienen implementado el programa mientras que los demás no, entonces yo considero de que hay que realizar un trabajo mucho más arduo en ese sentido.

El empleo informal no garantiza plenamente de que en el ámbito laboral a los hombres de le reconozca como un sujeto de cuidado por todo lo que le implica a un mediano y pequeño empresario pagarle a los trabajadores su seguridad en salud ocupacional.

Anexo de entrevistas privilegiadas.

Preguntas a actores privilegiados.

Eje orientador.

1. De donde nace la necesidad de estudiar las masculinidades y cuales han sido los aprendizajes para frente al tema. Que significa para usted ser hombre.
2. Como cree usted que ha influido la institucionalidad (no solo el estado sino otras instituciones) en la configuración del ser hombre.
3. Frente al escenario para el cuidado de la salud ¿Cuáles son las prácticas y actitudes que usted considera que hay frente al cuidado de la salud en los hombres? ¿Y cómo cuida usted su cuerpo?
4. Cuál es su percepción frente a las políticas en salud y las masculinidades.
5. Recuerdos sobre programas, acciones o actividades que le hayan llamado la atención desde el área de la salud. Participación de las instituciones de salud en la adopción de cuidado.

Nombre del entrevistado: Hernando Muñoz.

Profesión/ocupación: Trabajador Social. Vice decano de la facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

Nombre de los entrevistadores: Yainer González/ Leonardo Guerrero.

Fecha: 01 de septiembre de 2015.

Lugar: Universidad de Antioquia. Sede Medellín.

El tema de la masculinidad, nace en los años 80's, un poquito antes entre los Anglosajones, Canadá, Australia, Estados Unidos, Nace la mirada de las masculinidades, quienes hacen parte de este proceso son mujeres realmente porque es a partir del movimiento de mujeres y de algunas mujeres que dicen si, Ya nos hemos estudiado. Ustedes saben que el tema del género ha tenido todo unos procesos en los 60's todo el movimiento radical de mujeres, en los 70's ya otros movimientos que se unen y se expresan, en los 80's se inicia ya un poco el tema de las masculinidades y nos coge pues aquí en América latina. Yo diría que en América latina más a nivel de algunos países como México, Brasil y Centroamérica; sobre todo a finales de los 90's y comienzos del 2000 han hecho un trabajo interesante pero que yo critique mucho y es que se empezó a estudiar, critico no solo para Centroamérica; eso ya cambiado, pero al inicio mucho de esos estudios en Latinoamérica era alrededor de hombres golpeadores, entonces era hombre igual a violento, entonces ha sido desde la violencia y no desde lo que significa ser hombre que para mí ese ha sido uno de mis temas más importantes de estudio en mi tesis doctoral porque yo trabaje el tema de que ha significado hacerse hombre en esta cultura, cierto porque no es lo mismo la pregunta por la identidad masculina, y no es lo mismo por si somos golpeadores, sino que ha significado hacerse hombres, teniendo en cuenta que hay unas marcas muy profundas de la cultura. Entonces los estudios de masculinidades han tenido sus raíces en los estudios de las mismas mujeres y también de algunos como Juan Guillermo Figueroa, dicen que también del movimiento de hombres homosexuales, el movimiento gay y yo creo que si por que también ha habido una pregunta ahí por las masculinidades de los hombres homosexuales, porque hay una confusión entre lo que es orientación sexual e identidad de género, entonces un hombre homosexual dice es que yo soy un hombre y mi género es masculino, y mi identidad de género es masculina, yo soy un varón en el sentido de la formación cultural y la gente piensa que por ser homosexual es una mujer, entonces yo pienso que eso también trae el estudio y abre como todo el tema de las masculinidades.

A mí me interesa mucha la mirada de las masculinidades desde la postura de lo que ha significado hacerse hombre, pero no solo de lo que ha significado hacerse hombre sino en esa posibilidad, tratar de mostrar cómo es que los hombres si nos hacemos,

porque aquí que era una de las críticas más fuertes de las feministas el tema era que las mujeres se tenían que hacer y los hombres no. Simón de Beauvoir dice que las mujeres no nacen, se hacen, y yo digo lo mismo los hombres no nacen se hacen hombres, y el sentido si estamos hablando de la formación genérica tanto hombres como mujeres nos hacemos, y nos hacemos a partir de unas diferentes culturas por que el género es una construcción cultural, una construcción que se da alrededor de unos principios, de unos mitos de unos símbolos, etc. de una cultura determinada.

Entonces, por lo menos yo quise estudiar en el sentido de que salir del gran engaño con el que se ha entendido el género masculino, hemos caído en ese cuento; es pensar que somos hombres por naturaleza, y al ser hombres por naturaleza entonces actuamos así, somos violentos, somos preñadores, somos golpeadores, somos dominantes, etc.

Yo creo que es muy importante que se establezca una mirada de que también nosotros nos hacemos, y si nos hacemos también nos podemos deshacer, es decir nos podemos deconstruir. Si aprendemos a golpear podemos aprender a no golpear, si aprendemos a dominar podemos aprender a no dominar. Eso es un asunto muy importante porque creo que el mito de que los hombres somos hombres por naturaleza y nada nos puede cambiar le ha hecho mucho daño a esta sociedad en temas de violencia y en temas del uso del poder entre los hombres y las mujeres.

... No tanto ser hombre, porque yo es que, yo creo que se ha cometido otro error ahí, y entonces es todos los mandatos que la cultura nos ha dado y una cultura que dice los hombres tienen que ser fuertes, los hombres no se cuidan, los hombres tienen que aguantar los hombres no expresan dolor, los hombres no expresan sentimientos, etc. y desde ahí el tema del cuidado de si se ha enfocado, entonces es decir un hombre que se cuida, que cuida de su salud, un hombre que es prudente es asociado a un hombre maricon, en el sentido de lo débil de parecerse a una mujer, y no hay nada peor para un hombre que le digan que se parece a una mujer, cierto porque aunque sea un heterosexual que le gusten las mujeres no hay nada peor que le digan que parece una mujer.

Eso ha tenido toda una historia, en cuanto a que los hombres en general no se cuidan porque entonces van a ser débiles y entonces como van a mostrar su debilidad, por eso es que no va a ver una cultura del cuidado. Eso lógicamente ha cambiado, por las costumbres de una sociedad que viene, que es dinámica pero ha evolucionado, que va cambiando entonces si uno dice el cuidado y ahí uno puede ver diferentes tipos de masculinidades que se están mencionando desde muchos autores que nombran, que hablan de los metros sexuales por ejemplo, entonces el cuidado es, el cuidado desde el ejercicio es también salud, eso es lo importante, pero también es el cuidado desde la belleza, yo no sé qué tan importante será o no, y de hecho han nacido movimientos de hombres como los ubersexuales que dicen un momentico,

el pelo en el cuerpo si es importante, cuando los otros dicen no es horrible, es sucio y además hay que quitárselo. Yo creo que hay una cosa, pero el tema del cuidado como más allá de la salud, porque yo creo que se ha establecido y tenemos que estudiar un poco más, es eso. Una cosa es en la modernidad lo que los chicos y las personas jóvenes han tratado de hacer con el tema de la modernidad, creo que hay que establecer que una cosa es el tema del ejercicio, la mirada desde ahí que ha habido un cambio desde la estética digámoslo así, pero todavía creo que hay un asunto que creo que es ahí donde está el tema del cuidado de la salud tanto mental, como física, creo que ahí hay un asunto que los hombres no hemos aprendido, porque sentir dolor, ser un hombre trabajador, sentir que no puedo ir al médico porque siento que estoy perdiendo el tiempo etc. Yo creo que ha habido mucho distanciamiento en general de los hombres con el tema del cuidado, vuelvo y digo ha habido un avance con el tema de la estética, desde el ejercicio, desde una mirada como más clara de establecer desde la salud pero que se ha confundido con ese hombre metro sexual que quiere ser bonito. Entonces la verdad uno no sabe si el ejercicio exagerado es por el tema de la salud o por querer parecer bonito. En los nuevos espacios y en los nuevos enfoques que se ha dado desde la estética. Entonces yo creo que eso es muy importante.

Desde la salud mental sí que falta, eso que es una cosa súper importante en los hombres, el tema de la salud mental, el cuidado desde ahí, en la búsqueda de poder hablar. Si se dice que los hombres, no comentamos sobre nuestras cosas íntimas, sobre nuestros dolores, Yo creo que hay que establecer espacios dentro de una política pública que tengan espacios para hombres para trabajar el tema sobre todo en la salud mental. Yo creo que eso es una cosa absolutamente importante que hay que hacer ahora. Porque sí, el ejercicio, pero la mayoría de hombres no hacen ejercicio, yo quisiera saber una estadística por ejemplo y yo no creo que la mayoría de los hombres lo hagan, entonces el ejercicio podría ser un escape al estrés, al tema de salud mental pero no es suficiente, ni todos los hombres lo estamos haciendo. Yo sí creo que hay que establecer un tema de salud mental muy claro para los hombres dentro de políticas públicas que realmente puedan trabajar el tema y otros y otros temas cierto porque tendrían que ver con comunicación, y yo creo que una posible política pública del cuidado del hombre debería contener un eje de construcción de los mandatos que hace esta cultura para lo que significa ser hombre y hacerse hombre. Es decir yo creo que debería haber espacios de apoyo, espacios de conversación, espacios de salud mental que nos ayudara a deconstruir todo ese asunto que nos han enseñado a construir rayadamente sobre lo que significa ser hombre.

Como ve usted la labor de las instituciones sociales del estado a la hora de promover prácticas de cuidado en la salud de los varones.

Muy difícil porque es un tema que no se habla, cuando los hombres y esta cultura porque no solo los hombres, sino también las mujeres, piensan reproductores por naturaleza, pues como somos la medida de la sociedad y que por ahí se rige el tema de que es ser exitoso, de que es ser un verdadero ser etc., yo creo que hay ahí un cuento muy tenaz porque nadie piensa desde la familia, entonces que se ha hecho lo tradicional que está enmarcado dentro de lo que significa ser hombre dentro de una cultura patriarcal, machista, hetero-normativa, androcéntrica, porque hay nada que se tenga desde la familia ni del estado. Ahora, yo conozco por ejemplo que en Medellín la secretaria de las mujeres últimamente ha intentado hacer un acercamiento para trabajar con hombres en algunas comunidades, desde la secretaria de las mujeres. Yo mismo, he tenido un grupo de hombres en Medellín que hemos tenido y hemos trabajado campañas alrededor de campañas como por ejemplo la del 25 de noviembre que fue una campaña que se realizó contra la violencia hacia las mujeres y también pues como grupos de reflexión, por ejemplo, yo acabo de hacer en apoyo a las mujeres un video muy corto que está en YouTube y está en todos lados. Se llama numeral hombre no macho u hombre no macho seguido, es un video que precisamente una de las cosas que yo quería es que de la idea de lo que significa ser hombres, pensando además que los hombres violentamos al 39% de las mujeres por que muchos de los videos que se han hecho en apoyo a las mujeres y que han estado para hablar de las masculinidades hablan mucho del tema de la violencia, era entonces yo estoy pensando, búsquenlo es súper sencillo, dura dos minutos con cincuenta segundos, vale la pena mirarlo porque son hombres comunes y corrientes diciendo yo soy hombre y no admito la violencia, yo soy hombre y no la acepto, como una mirada más positiva de lo que implica pensarnos, que si ha habido unas iniciativas, aquí hay una red que hemos intentado hacer pero ha sido muy difícil porque con los hombres reunirse, eso también es una mirada de lo femenino, los que se reúnen y trabajan desde lo comunitario son casi siempre mujeres.

Así que yo creo que ha habido unas iniciativas importantes pero falta demasiado, y cuando digo que falta demasiado es demasiado, porque los hombres pensamos que eso nunca es importante. Pero si se han hecho cositas digamos que ha habido intentos desde la red iberoamericana, la red latinoamericana de estudios de masculinidades, que es desde donde se realizan los congresos que realizamos cada dos años que aquí fue una en el 2008, pero bueno, yo creo que poco a poco ha hay que seguir promoviendo cosas.

Yo considero que los trabajadores sociales, para mí una de las labores más bonitas que podríamos tener es crear conciencia a la gente, y crear conciencia significa que nosotros debemos velar por el tema de la justicia, por el tema de la ética, por el tema de las relaciones y yo creo que lo que vale la pena es que podamos empoderar tanto a hombres y mujeres del lugar que tenemos cada uno y de llevar a la reflexión, los cambios para generar transformaciones.

Uno con las mujeres empoderándolas desde las comunidades, o desde la educación desde los niños y las niñas muy pequeñitos viendo la posibilidad de que la diferencia existe pero no como esa diferencia nos hace ser violentos, yo creo que es informando es educando es darle información unificada trabajando directamente con los hombres, yo creo que este tema con los hombres puede seguir trabajándolo con las mujeres, sin pensarlo únicamente desde un solo lado, como por ejemplo desde el feminismo, no hay que también responsabilizar a los hombres, tomando conciencia de que la transformación es parte del hombre y de las mujeres. Hombres que se piensen de lo que significa ser hombre, y desde lo que ha significado el mal uso del poder. Me parece que esos son asuntos súper importantes que desde el trabajo social en el ámbito de la educación empezamos a trabajar con hombres. Ahora, las políticas públicas son importantes pero las políticas públicas en carne, con finanzas, con recursos con estructura política y con voluntad política, de lo contrario no servirían para nada. No sirven entonces tenemos que ser claro con eso.

Cuadro de sistematización de las entrevistas.

Ejes estructurantes.	Entrevistas. Categorías.	Entrevista 1.	Entrevista 2.	Entrevista 3.	Entrevista 4.	Entrevista 5.	Entrevista 6.	Entrevista 7.
Políticas Públicas.	Cuidado de sí		“auto cuidado”, cuidado por salud y cuidado por vanidad.	“Aseo personal”.	“Autocuidado”, “cuidarse así mismo porque otro no lo cuida”	“Cuidar nuestro cuerpo”, “amarse uno para amar al otro”.	“El cigarrillo es a veces mi desayuno”, “soy consciente que es dañino”. “mantenerse aseadito, motiladito, bien vestido y perfumado” . “Mirarse al espejo que la ropa le quede bien”	“El cuidado de sí esta permeado por los mandatos de la cultura, los hombres deben ser fuertes, no se cuidan, deben aguantar, no se cuidan y no expresan sentimientos”

<p>Cuidado de sí.</p>	<p>Masculinidades.</p>	<p>“Oficios compartidos en el hogar”</p>	<p>“Hombre sensible, amante de los colores”</p>	<p>“Peleas de gallo, se siente adrenalina”, prácticas de virilidad.</p>		<p>“Desde niño aprendí las labores del hogar, me gusta hacer oficios en la casa”</p>	<p>“Me gusta tender la cama, arreglo la casa porque me gusta el orden”, “soy de vivir organizado” “Barro, trapeo y lavo, los hombres tenemos que quitarnos la costumbre que eso oficios no los podemos hacer”</p>	<p>“Hemos caído en ese cuento; es pensar que somos hombres por naturaleza, y al ser hombres por naturaleza entonces actuamos así, somos violentos, somos preñadores, somos golpeadores, somos dominantes, etc.” “Yo creo que es muy</p>
------------------------------	-------------------------------	--	---	---	--	--	---	---

								<p>importante que se establezca una mirada de que también nosotros nos hacemos, y si nos hacemos también nos podemos deshacer, es decir nos podemos deconstruir. Si aprendemos a golpear podemos aprender a no golpear, si aprendemos</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								a dominar podemos aprender a no dominar”. “hombre reflexivo, que cuenta sus problemas y que emociona.
Género.	Cuerpo.	“Mi cuerpo es vida”	“Es conciencia del cuerpo hablar”, es “una herramienta”	“Es un todo, es un templo”	“cuidar al cuerpo beneficia la salud”	“Es un órgano Vital”	“El cuerpo es algo sagrado”, lo relaciono con algo religioso, algo que no todo el mundo puede tocar”.	“El ejercicio exagerado es por el tema de la salud o por querer parecer bonito”.

	Salud.	<p>“Yo siento que montar en esa bicicleta meda salud”</p> <p>“Es prioritaria para vivir”</p>	<p>“Cuidar del cuerpo”,</p> <p>“acto consiente”</p>	<p>“La salud es todo”,</p> <p>“alimentación balanceada”</p> <p>.</p>	<p>“Estado psicológico”</p>	<p>“La salud es l ayuda de médicos”</p>	<p>“Es todo, cuando digo todo es bienestar y calidad de vida”.</p> <p>“Ambiente sano”, “No acostarse con cualquiera, para no contraer enfermedad es sexuales que pueden contagiar a familiares o a las personas cercanas”.</p>	<p>“Desde la salud mental, hace falta mucho en términos del cuidado, en la búsqueda de poder hablar; los hombres no contamos las cosas”.</p>
--	---------------	--	---	--	-----------------------------	---	--	--

Sistematización de las políticas:

Ficha de sistematización de las políticas públicas en salud y/o saludables. 2000-2013.

Marco nacional.

Política pública: plan nacional de desarrollo. Gobierno de Andrés Pastrana. Cambios para construir la paz.

Año de constitución: 1998.

Periodo de aplicación: 1998-2002.

Contexto: Incidencia de las enfermedades crónicas, degenerativas y neuropsiquiátricas se ha incrementado por la exposición creciente a factores de riesgo como el tabaco, el alcohol y las sustancias psicoactivas.

La elevada incidencia de lesiones en jóvenes del sexo masculino aumenta de manera significativa la carga de la enfermedad por incrementos en la mortalidad y la discapacidad, y ha determinado un progreso muy desigual por género en la expectativa de vida al nacer, puesto que mientras la ganancia en mujeres en este indicador en los últimos diez años se estima fue de 2,5 años, la ganancia en hombres, en el mismo período, fue de solo 0,02 años.

La ley 100 de 1993 cambió radicalmente la forma de suministrar los servicios de salud, pasando de un sistema asistencialista a uno basado en el aseguramiento que garantiza la atención integral en salud, incluyendo prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.(PAG. 76)

Propósitos de la política:

“garantizar la estabilidad financiera del sistema, lo que implica modificar y hacer más eficiente la asignación y manejo de los recursos, y resolver los problemas estructurales y administrativos de las instituciones” (pág. 75).

Actores:

- ARS.
- ESE.
- Población en condición de discapacidad.
- Población víctima de desplazamiento forzoso y de violencias.
- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Estrategias:

Acceso a los servicios de salud con equidad. Viabilidad y estabilidad financiera.

Aumento de la cobertura a la filiación con equidad.

Promoción de la salud sexual y reproductiva responsable, con énfasis en la población adolescente y con perspectiva de género.

Dicha estrategia incluirá la atención del aborto como un problema de salud pública, y la adopción de medidas para prevenirlo y para fortalecer la responsabilidad masculina en la salud sexual y reproductiva.

Prevención el consumo de cigarrillos, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y jóvenes.

Promoción de una cultura de integración social, con igualdad de oportunidades, de la persona con discapacidad.

Garantizar la atención integral en salud a la población que se encuentre en situación de desplazamiento forzoso, propiciará los espacios municipales para la promoción de la convivencia pacífica y orientará al sector en la integración al Plan nacional de prevención y atención de la violencia.

Alcances.

No hay una acción directa y tendiente a promover prácticas que disminuyan los riesgos en la salud de los hombres.

Tanto la salud como la equidad se miden en términos de acceso, mientras mayor cantidad de personas accedan a los regímenes de salud, tanto subsidiado como contributivo mejores niveles de salud y más equitativo es el sistema.

Si hay acceso a la salud. Hay paz. Posibilitar este compromiso social es un derecho y un deber para la construcción de la paz.

Cuidado de si, un ejercicio de control político del estado.

Política pública: plan nacional de desarrollo. Hacia un estado comunitario. Gobierno de Álvaro Uribe Vélez.

Año de constitución: 2002.

Periodo de aplicación: 2002-2006.

Contexto:

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, la sífilis y la infección gonocócica tienden a la reducción, aunque sus incidencias aún se encuentran por encima de los promedios mundiales. La hepatitis B y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) han venido aumentando sustancialmente, sobre todo en mujeres. Esta tendencia refleja un incremento en la transmisión heterosexual e implica un mayor riesgo de transmisión vertical o perinatal (madre-hijo).

...en particular, el análisis muestra que los hombres son cinco veces más vulnerables que las mujeres a la muerte y la enfermedad prematura. Para la población en general, se aprecia una disminución de la vulnerabilidad por enfermedades transmisibles, perinatales, maternas y nutricionales.

La encuesta nacional de demografía (ENDS-2000) muestra que 41% de las mujeres que conviven o han convivido con un hombre reportan haber sufrido maltrato físico por parte del esposo o compañero y que 54% de las mujeres agredidas sufrieron de algún tipo de lesión como consecuencia del maltrato. La situación de violencia física contra niños y niñas no es más alentadora: 42% de los padres usan golpes como castigo y 47% piensan que el castigo físico es necesario en la formación de los niños.

Propósitos de la política:

Ampliación y mejoramiento de la seguridad social en salud.

Mejoramiento en el acceso y en la prestación de servicios en salud.

Estrategias:

Implementar la política de salud reproductiva y sexual que contribuya a la reducción del embarazo en adolescentes al menos en un 26% antes de 2006.

Superar las brechas del uso de anticonceptivos por edad, nivel educativo y por regiones del país, disminuyendo la prevalencia de métodos de baja efectividad y aumentando el uso de anticonceptivos modernos. Esta política enfatizará en la corresponsabilidad de las familias y la comunidad en proveer de condiciones para el ejercicio responsable de la sexualidad.

Fortalecimiento de acciones de promoción para una vida sexual sana, con el fin de lograr la reducción de la incidencia de las infecciones de transmisión sexual.

Fortalecer las acciones de prevención y control de enfermedades y de la inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente.

La política nacional de desarrollo, la cual plantea sus acciones con base a una teoría del capital humano, busca principalmente proteger a los niños y niñas, y en general a la primera infancia, basada en la corresponsabilidad de la familia y del estado.

En violencia de género, se buscará la penalización de los agresores y las acciones de prevención y atención a las mujeres víctimas de conflicto.

Política Pública: Plan nacional de salud pública.

Año de constitución: 2007.

Periodo de aplicación: 2007-2010.

Propósitos:

Mejorar el estado de salud de la población Colombiana. 2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad. 3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica. 4. Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.

La promoción de la salud y la calidad de vida integran las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

Actores:

Esta política demanda de las autoridades de salud y de la sociedad en general, una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Estrategias:

Recuperación y superación de los daños en la salud.

Estrategias para la recuperación y superación de los daños en la salud.

Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Alcances:

Garantizar las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

Política Pública: plan nacional de desarrollo. Más empleo, menos pobreza y más paz. Prosperidad para todos.

Año de constitución: 2010.

Periodo de aplicación: 2010-2014.

Contexto:

El país ha experimentado una transición demográfica con sus consecuentes cambios en el perfil epidemiológico, tales como la disminución en la tasas de fecundidad y mortalidad, la coexistencia de patrones de morbilidad y mortalidad caracterizados por el aumento pronunciado y sostenido de las enfermedades crónicas, degenerativas, neuropsiquiátricas, las profesionales, las producidas por accidentes de trabajo, de tránsito, violencia; y por la persistencia de enfermedades previas a la transición, tales como la desnutrición, la diarrea, las enfermedades transmisibles y otras re-emergentes.

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas se ubican dentro de las 20 principales causas de carga de enfermedad (Cendex - PUJ, 2008). A este fenómeno contribuyen el envejecimiento de la población²¹³, el consumo de tabaco, la alimentación inadecuada, el uso nocivo del alcohol, y la inactividad física.

La última Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2008, mostró que 14 de cada 100 hombres y 5 de cada 100 mujeres han consumido alguna vez en su vida alguna sustancia psicoactiva ilícita. En hombres de 15-29 años, los trastornos mentales y de comportamiento asociados al uso de alcohol y otras drogas, alcanzan los 8.628 AVISAS²¹⁴, y entre los de 30 a 44 años, los 8.173 (Cendex - PUJ, 2008).

La epidemia de VIH/sida en Colombia se mantiene concentrada en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo, en particular los hombres que tienen sexo con hombres, y mujeres trabajadoras sexuales, entre otros.

Propósitos:

Consolidar los esfuerzos a partir de la promoción de condiciones de vida saludables, la prevención de la enfermedad y la consolidación de manera sostenible del SGSSS.

Estrategias:

Capacitación a los padres, agentes educativos y cuidadores en la comprensión de los niños y jóvenes como sujetos de derechos, pautas de crianza, valores, pedagogía del afecto, economía familiar, anticoncepción responsable, prevención de la violencia intrafamiliar y del maltrato infantil.

Protección a la población más pobre y vulnerable mediante el desarrollo de instrumentos de prevención y asistencia social.

Promoción de la salud sexual y reproductiva responsable, con énfasis en la población adolescente y de perspectiva de género. Dicha estrategia incluirá la atención del aborto como un problema de salud pública y la adopción de medidas para prevenirlo y para fortalecer la responsabilidad masculina en la salud sexual y reproductiva.

Alcances:

Lograr un mayor impacto en las intervenciones del plan de atención básica, el desarrollo y el fortalecimiento de la vigilancia en la salud pública, de las acciones de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente.

Política Pública: Plan Decenal de Salud Pública

Año de constitución de la política Pública: 2012

Periodo de Aplicación: 2012/ 2021

Propósitos Política Pública:

Se establece que en el PDSP deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental; así mismo, debe incluir los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación.

“Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar sinergias público-privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: la red para la superación de la pobreza extrema; la política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; las políticas diferenciales para grupos étnicos y género; la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación”.

Actores:

También gira de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000)

Involucra a otros sectores que no están involucrados con el sector salud.

El enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos);

Estrategias:**Alcances:****Modelo que rige el plan:**

el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido

reconocidas como el problema de fondo, dominante en la situación de salud en Colombia.

Enfoque regional (Reconociendo la diferencia de los distintos actores de las poblaciones)

Conforme a la Ley 10 de 1990 (Congreso de la República de Colombia, 1990) y a la Ley 60 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993) se inician el fortalecimiento y la descentralización del servicio público en salud, así como el empoderamiento de las entidades territoriales y la Nación.

El plan debe ser construido mediante un proceso amplio de participación de la ciudadanía.

Se establece que en el PDSP deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental; así mismo, debe incluir los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación.

“Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar sinergias público-privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: la red para la superación de la pobreza extrema; la política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; las políticas diferenciales para grupos étnicos y género; la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación”.

Marco local.

Acuerdo 002.

Política pública: estrategia municipios y escuelas saludables.

Año de constitución: 2004.

Periodo de aplicación: sin datos.

Propósitos:

Enfrentar los problemas de inequidad y bajo nivel de desarrollo humano integral, expresado en la precaria situación económica de gran parte de la población, en la insatisfacción de las necesidades básicas, en las condiciones de vida por debajo de los niveles aceptables de desarrollo humano, en el creciente deterioro ambiental y en la constante presencia de hechos que limitan el libre ejercicio de expresión y participación social y política para el fortalecimiento de la democracia.

Actores de la política.

Instituciones locales, educativas, grupos y organizaciones comunitarios.

Estrategias de la política.

No se presenta en el acuerdo como tal las estrategias adoptadas en la política pública para el municipio de Cauca Antioquia.

Alcances de la política.

Que los planes, programas y proyecto de esta localidad se ajusten e integren a los lineamientos y filosofía de las estrategias municipios y escuelas saludables, así mismo, que se asignen dentro de los presupuestos rubros que garanticen la permanencia y la sostenibilidad de las estrategias.

Política pública local: política pública de seguridad alimentaria y nutricional.

Año de constitución: 2006.

Periodo de aplicación:

Contexto:

La adopción de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional para el municipio de Cauca, se acuerda a partir de un contexto de inseguridad y desequilibrio nutricional originado por un agravante. El desplazamiento forzó en el país.

Propósitos de la política:

Promover la igualdad entre hombres y mujeres brindando las mismas posibilidades de acceso a proyectos productivos, servicios y oportunidades frente a las responsabilidades y roles en la seguridad alimentaria y nutricional.

Posibilitar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a la disminución de la desnutrición y malnutrición entre la población pobre del municipio de Cauca.

Propiciar un entorno seguro para el ejercicio del respeto al derecho a la alimentación, y abstenerse de interferir directa o indirectamente en el disfrute del derecho o de alguna de las dimensiones que le dan contenido.

Actores de la política:

Grupos poblacionales con mayores niveles de vulnerabilidad, condición social, género, pertenencia étnica, ingresos, desplazamiento y en situación de discapacidad.

Estrategias:

Promover hábitos y estilos de vida saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición de la población en general, pero priorizando a las poblaciones que se encuentren en mayores riesgos de desnutrición y malnutrición.

Mejorar la capacidad de acceso de la población de Cauca en particular de los grupos en mayores condiciones de pobreza, para adquirir por lo menos los alimentos que conforman la canasta básica que les permita satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales del municipio.

Acuerdo 008.

Política Pública: de protección integral a la primera infancia y la adolescencia.

Año de constitución: 2007.

Propósitos: se adopta la política pública para darle cumplimiento a los 8 tratados internacionales sobre derechos humanos relacionados al tema de la niñez y ratificados por el estado colombiano, al artículo 44 de la constitución política de 1991 y la ley 1098 de 2006.

Actores.

Niños, niñas y adolescentes.

Estrategias.

Prevención del contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer y contra la transmisión del VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual.

Contra el abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones o autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado.

El cuidado de sí también debería asumirse por un reconocimiento de los derechos.

Inicialmente se habla de que aunque el sistema de salud procura permitir el acceso a toda la población, el tema de la salud por ejemplo desde los planes de acción es un asunto que se prioriza en la política pública de acuerdo al grupo poblacional al que vaya dirigida esta.

Acuerdo 002.

Política Pública de juventud. Municipio de Cauca.

Año de constitución: 2009.

Periodo de aplicación: sin datos.

Propósitos de la política:

Promover procesos orientados al reconocimiento y la valoración de los y las jóvenes como actores fundamentales para la construcción de una sociedad en

permanente renovación, donde se estimule la integración intergeneracional y se garantice de esta manera su participación en inclusión

Actores:

Jóvenes: víctimas de conflicto armado, desempleados, en condición de discapacidad.

Estrategias:

El sistema general de seguridad social en salud debe garantizar a los y las adolescentes y jóvenes afiliados a los regímenes contributivos y subsidiado, las actividades, procedimientos e intervenciones relacionados con la promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad, establecida en los planes de beneficio en cumplimiento de la normatividad vigente, y avanzar en la cobertura de los jóvenes aun no atendidos hacia los beneficios del sistema.

Fomentar programas que contribuyan con el auto y mutuo cuidado, con actividades educativas integrales y mediante servicios específicos para jóvenes, priorizando acciones orientadas, conforme a la política nacional de salud sexual y reproductiva y respondiendo de manera integral las demandas de la población.

Alcances:

Promover la plena realización de las potencialidades y competencias de los jóvenes, que les permitan hacer realidad sus proyectos de vida.

Reconocimiento de la doble condición de la juventud, su vulnerabilidad y sus potencialidades y fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los y las jóvenes Caucaianos, teniendo presente los factores de riesgo y las problemáticas que afectan el desarrollo integral de sus proyectos de vida.

Conceptos de la política (esto podría ser más como enfoque)

Se define desde la categoría de juventud a los jóvenes entre las edades de 14 a 26 años de edad, como sujetos portadores de derechos y responsabilidades que se constituyen en fuentes de desarrollo familiar, local, departamental y nacional capaces de contribuir con sus habilidades al progreso del municipio.

11. Bibliografía.

Aguayo, Francisco y Sadler, Michelle. Masculinidades y Políticas Públicas: Involucrando Hombres en la Equidad de Género”.2011. Pág.25. Consultado el día [27 de enero de 2015]. Véase en: file:///C:/Users/Usuario/Documents/MasculinidadesyPolIticas.pdf

Abascal, C, Ileana. Construcción de indicadores sintéticos para medir diferencias de género en el contexto social cubano. Pág. 12. 2005. Consultado el día [15 de enero de 2015]. Véase en: <http://tesis.repo.sld.cu/109/1/Casta%C3%B1edabascal2005.pdf>

Acero, a, Miriam. Caro, m, Ivonne, et-al. (2013). análisis de la salud desde la perspectiva de los determinantes-determinación social de la salud. Determinantes sociales de la salud: postura oficial y perspectivas críticas. Revista de la Facultad Nac. De salud pública vol.31 supl.1. ISSN 0120-386x. Colombia, Medellín.

Arango, M, Rodrigo. (2012). Disparado el consumo de drogas en Antioquia. Total pág. 1. Consultado el día: [16 de enero de 2015]. Véase en: http://www.elcolombiano.com/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia-PVEC_183914

Bernal, O, Anastasio y Martín, P, Juan. La dialéctica saber/ poder en Michel Foucault: Un instrumento de reflexión crítica sobre la Escuela. Consultado el día [25 de enero de 2015] Véase en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaDialecticaSaberpoderEnMichelFoucault-45498.pdf

Bonino, Luis. (2001). Salud, varones y masculinidad. Total pág. 37. Voces de hombres por la igualdad. Compilado por José Ángel Bedoya y José María Bedoya. Editado por Chema Espada. Consultado el día: [16 de enero de 2015]. Véase en: <http://w110.bcn.cat/Homes/Continguts/Documents/Fitxers/salud-varones-masculinidad.pdf>

Blogs Mineros. Utopía la palabra. (2011). envenenamiento con mercurio, en Colombia: las consecuencias de la minería. Ambiente y derecho. Véase en: <http://utopialapalabra.blogspot.com/2011/09/envenenamiento-con-mercurioen-colombia.html>

Camacho, D, Alberto. Socioepistemología y prácticas sociales. (2006). Fecha de recepción: 30 de mayo de 2005. Educación matemática, vol. 18, núm. 1, abril de 2006 © Santillana. Consultado el día: [20 de abril de 2016]. Véase en: <http://www.redalyc.org/pdf/405/40518106.pdf>.

Castro, V, Pedro, C’HAPMAN, Robert, SURIÑACH S, Gui, Vicente Luilt, Pérez, M, Rafael, Roberto, Cristina. (1996). Teoría de las prácticas sociales.

Las prácticas sociales. Complutuní Extra, 6(11), 35-48 Vase en: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/30964-30982-1-PB.PDF>

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2014). El periodista más amenazado de Colombia fue asesinado esta tarde en taraza. Véase en: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/noticias/noticias-cmh/el-periodista-mas-amenazado-de-colombia-fue-asesinado-esta-tarde-en-taraza-1>

Cifuentes, H, Yhoban. (2012). Juventudes, masculinidades y violencia urbana. Agencia de prensa IPC. Véase en: http://www.ipc.org.co/agenciadeprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=679:juventud-masculinidades-y-violencia-urbana&catid=98:general&Itemid=457

Cortés, V, Suhail. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Quien cita a la (OMS). “Programa Institucional, Actividades de Educación para una Vida Saludable”. 2011. Pag.3. Consultado el día [25 de enero de 2015]. Véase en: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

Cristian, M y compañía. Las mujeres van a la guerra. Véase en: http://www.usfq.edu.ec/publicaciones/eloutsider/Documents/revistas/eloutsider002/_eloutsider004.pdf

De Keijzer, Benno. (1990). Masculinidades y perspectiva de género en salud, hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. Véase en: www.uv.mx/personal/vcarreon/files/.../hasta-donde-el-cuerpo-aguante.documento/

Declaración de Alma-Ata. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 1978. Véase en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf

Departamento administrativo de planeación. (2009). Perfil subregional del Bajo Cauca. Gobernación de Antioquia. Véase en: http://antioquia.gov.co/antioquia-v1/organismos/planeacion/descargas/perfiles/perfilsubregional_bajo%20cauca.pdf

Diario el espectador (2012). Colombia, tercero en consumo de alcohol. Véase en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-tercero-consumo-de-alcohol-articulo-390021>

Diario el espectador. (2013). Violencia mata más hombres en Colombia que los tumores. Informe desarrollado por el Centro de Estudios Económicos Regionales CEER, Véase en: <http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/violencia-mata-mas-hombres-colombia-los-tumores-articulo-436512>

Diario el colombiano (2011). *Disparado el consumo de droga en Antioquia*.

Consultado el día [03 de enero de 2015]. Véase en:

http://www.elcolombiano.com/historico/disparado_el_consumo_de_drogas_en_antioquia-PVEC_183914

Diez, P. Xavier. La aportación a la psicología social del interaccionismo simbólico: Una revisión histórica. Véase en: <http://www.ucjc.edu/wp-content/uploads/cap2-vol9-1.pdf>. Universitat de Valencia. España; valencia.

Defensoría del Pueblo. *Boletín Electrónico: Más derechos*. Consultado el día [01 de abril de 2016]. Véase en: http://www.defensoria.gov.co/?_s=d1%24n%3D106

Ecured. (2014). Que es lo colectivo? Conocimiento con todos y para todos. Consultado el día: [09 de octubre de 2014]. Véase en: <http://www.ecured.cu/index.php/Colectivo>

ESPINAL, Alfonso. Sociología del cuerpo. (2013). Sin más datos. Consultado el día: [20 de abril de 2016]. Véase en: <http://www.psicopedagogia.com/sociologia-cuerpo>

Esperanza, P, Mónica. (2000). Muertes por accidentes de tránsito. Total pág. 145. Consultado el día: [15 de enero de 2015]. Véase en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33112/7+Muertestransito.pdf/0b4639c2-27a4-4ba5-a4a5-9d7f12742a9>

Faur, Elena. (2004). Masculinidades y desarrollo social-genero. Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres. Arango editores, véase en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/masculinidades.pdf>

Ferrante, Carolina. Universidad Nacional de San Martín. “Corporalidad y Temporalidad: Fundamentos Fenomenológicos de la Teoría Práctica de Pierre Bourdieu”. 2008. Consultado el día [13 de enero de 2015]. Véase en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/20/carolinaferrante.pdf>

Figueroa, G, Juan. Franzoni, Josefina. (2004). Políticas públicas, varones y equidad de género: el caso de México dentro una búsqueda multinacional. Total páginas. 16. Consultado el día: [15 de enero de 2015]. Véase en: http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0054.pdf

Fouces, M, Silvia. Universidad da Coruña. Percepción de la sexualidad en personas con parálisis cerebral y de su entorno más cercano. Pág.11-12. Consultado el día [23 de enero de 2015]. Véase en: http://ruc.udc.es/bitstream/2183/11502/2/SILVIA_MART%3%8DNEZ_FOU CES.pdf

Fuenmayor, Francisco y Montaña, Claudia. El Concepto de Biopolítica en Michel Foucault. Consultado el día [2/10/2014]. Véase en: <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/avila69.pdf>

Galvis R, Virgilio, Bustamante G, Mauricio, Sarmiento L, Carlos. (2000). Ministerio de Salud Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. Consultado el día [21/03/2016]. Véase en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/7Deteccion%20temprana%20alteraciones%20joven.pdf>

Gómez, Elsa. “Equidad, género y salud: Mitos y realidades.” Revista Mujer Salud (2000). Chile: RSMLAC. Consultado el día [1/10/2014]. Véase en: <http://www.generamosigualdad.org/wp-content/uploads/GenderEquityinHealthsp.pdf>

Gómez, G, Elsa. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. Revista Panameña Salud Publica vol.11 n.5-6. ISSN 1020-4989. Washington. D.C. Véase en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000500008>

González, Fernando y Giraldo Conrado. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. Consultado el día [2/10/2014]. Véase en: [http://200.21.104.25/discufilo/downloads/Discusiones14\(22\)_12.pdf](http://200.21.104.25/discufilo/downloads/Discusiones14(22)_12.pdf)

González, Luz Adriana. Restrepo Jair P. Prácticas de continuidad de los vínculos parentales en las familias transnacionales colombianas en España (Comunidad valenciana, España-Eje cafetero-Colombia). Rev.latioam.estud.fam.vol.2, enero-diciembre, 2010.pp. 51-78 Unicef Colombia. Véase en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/boletin-8.pdf>

Guevara, F, Elsa. Construcción de la masculinidad en la escuela y la familia en jóvenes universitarios. Consultado el día [19/04/2016]. Véase en: <http://psicolatina.org/08/masculinidad.html#sdfootnote2sym>

Guillén, P, Nancy. Universidad de Costa Rica. Redalyc. “Relaciones de poder: leyendo a Foucault Desde la perspectiva de género. Revista de Ciencias Sociales. 106, 2004, Pág. 137. Consultado el Día [10 de enero de 2015]. Véase en: <http://www.redalyc.org/pdf/153/15310610.pdf>

Ghöran Therborn. Analizando la Acción normativa. *La Acción normativa y no normativa*. Académico de la universidad de Gotemburgo. Véase en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/13/1301-Therborn.pdf>

Grollmus, S, Nicolás. Universidad Autónoma de Barcelona. “La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia Autor referente”. 2012. Pág. 41. Consultado el día [21 de enero de 2015]. Véase en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/119-814-1-PB.pdf>

Hard, Ellen y Jiménez, Ana quienes citan a Barbosa. Pág. 1998. Rev. Cubana Salud Pública. Consultado el día [13 de enero de 2015] Véase en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_2_01/spu01201.htm

Ibacache, Jaime y Leighton, Alejandra. Salud Colectiva: un Modelo de Atención de Salud Contextualizado. Consultado el día [7/10/2014]. Véase en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/ops/documentos/docModelos%20de%20Atencio%20Contextualizados-Chile%20.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Resolución 1518. Consultado el día [13/03/2016]. Véase en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/macropcesos/misionales/restablecimiento/2/RD%20Resoluci%C3%B3n%201518%20-%2023%20de%20febrero%20de%202016.pdf>

Impactos de la minería de oro Caucasia. (2011). Un problema que termina por convertirse en una cadena de conflictos. Total pág. 1. Blog informativo. Consultado el día: [16 de enero de 2015]. Véase en: <https://impactosmineriodeorocaucasia.wordpress.com/>

Jenkis, F, Ana Francis. Universidad Nacional de Costa Rica. Quien cita a (PAHO, s.f). “Las actitudes respecto a la violencia de género de los funcionarios y funcionarias que trabajan en asociación CEPIA, santa cruz, Guanacaste”. 2009. Pág.10. Consultado el día [13 de enero de 2015]. Véase en: http://bd.cdmujeres.net/sites/default/files/documentos/publicaciones/1190-ana_francis_rosales_jenkins.pdf

Keijzer, de Benno. (1990). Hasta donde el cuerpo aguante. Género, Cuerpo y salud Masculina. Total páginas. 20. Consultado el día: [15 de enero de 2015]. Véase en: http://agendadelasmujeres.com.ar/pdf/est_masc_01.pdf

Leiva, G, Patricia. Universidad de Huelva. Sistema de Universidad Virtual (SUV). “Identidad de género: Modelos Explicativos”. 2005. Pág.73. Consultado el día [17 de enero de 2015]. Véase en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-IdentidadDeGenero-1710824.pdf>

Lozoya, J, Ángel y Bedoya, J, María quienes citan a Bonino, Luis. Salud, Varones y Masculinidad. “Voces de Hombres para la Igualdad”. 2001. Pág. 184. Consultado el día [20 de enero de 2015]. Véase en: <http://w110.bcn.cat/Homes/Continguts/Documents/Fitxers/salud-varones-masculinidad.pdf>

Luis, F, Garcés Giraldo quien cita a Lanz 42.El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. 2013. Pág.190. Consultado el día [21 de enero de 2015]. Véase en: http://200.21.104.25/discufile/downloads/Discusiones14%2822%29_12.pdf

Llanos, H, Luis. *El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales*. Universidad autónoma chapingo. chapingo estado de México. Véase en: <http://www.colpos.mx/asyd/volumen7/numero3/asd-10-001.pdf>

Marín, Gloria y Arana, Gustavo. Políticas Públicas en Salud: una Aproximación a un Análisis. Consultado el día [5/10/2014]. Véase en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/Politicass%20publicas%20en%20salud.pdf>

Manzano, Vicente. (2005). Introducción al análisis del discurso. Véase en: <http://www.aloj.us.es/vmanzano/docencia/metodos/discurso.pdf>

Matos, V, Raúl. (2005). Los impactos sobre la salud humana de los polvos de minerales y el desarrollo sustentable de la minería como alternativa para mitigar sus efectos. Revista futuros. Revista trimestral latinoamericana y caribeña de desarrollo sustentable. No. 18 vol. 5 ISSN 1913-6196. Véase en: http://www.revistafuturos.info/futuros18/salud_mineria3.htm

Ministerio de sanidad y política social. (2009). Los hombres y el cuidado de su salud. Total pág. 94. Plan de calidad para el sistema social de salud. Gobierno de España y Ministerio de sanidad. Consultado el día: [16 de enero de 2015]. Véase en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombr esycuidado09.pdf>

Ministerio de protección social. (2013). Análisis de situación de salud. “Prosperidad para todos”. Gobierno de Colombia. Consultado el día: [09 de enero de 2015]. Véase en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP /ASIS%2024022014.pdf>

Ministerio de la protección social. (2016). *Dirección General de Salud Pública*. Consultado el día [3 de 2016]. Véase en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Politicass_Nacionales_Salud-Colombia_2007-2010.pdf

Muñoz, F, Nora Eugenia. (2010). Apuntes para el debate sobre el cuidado de sí en la salud masculina como construcción sociocultural. Total pág. 11. Seminario de teoría fundada y dialéctica hegeliana. Revista electrónica de psicología social <<POIESIS>>. ISSN 1692-0945 N° 19 – Junio de 2010. FUNLAM. N° 19 – Junio de 2010. Consultado el día: [15 de enero de 2015]. Véase en: <http://www.funlam.edu.co/poiesis>

Muñoz, F, Nora Eugenia. (2009). Universidad Nacional de Lanús Argentina. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. Redalyc. Consultado el día [05/04/2016]. Véase en: <http://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf>

Muñoz, F, Nora. (2007). Promoción y desarrollo humano: su relación actual con el trabajo social en salud. Universidad de Antioquia. Consultado el día [02 de mayo de 2016]. Véase en: <http://www.humanas.unal.edu.co/tsocial/files/6612/7670/1817/revista9-Promocin%20y%20desarrollo%20humano.pdf>

Olavarría, José. (2003). Los estudios sobre masculinidades en América Latina. Un punto de vista. Artículo aparecido en: Anuario Social y Político de América Latina y el Caribe Nro. 6, FIACSO / Unesco / Nueva Sociedad, Venezuela. Caracas.

Ochoa, M, Sandra. Salazar, V, Edwin. (2012). Salud sexual y reproductiva en hombres. Dirección nacional de bibliotecas. Revista de salud pública. ISSN 0124-0064. Consultado el día: 09 de enero de 2015]. Véase en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/19381/36380>

Patiño, María Cifuentes. El conflicto armado en la construcción del género. Consultado el día [01/04/2006]. Véase en: http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Eleuthera3_5.pdf

Parra, L, Jaime, Hiader. (2001). un enfoque histórico-hermenéutico y crítico-social en psicología y educación ambiental. Investigación cualitativa y participativa. Véase en: http://eav.upb.edu.co/banco/sites/default/files/files/INVESTIGACIONPSICOLOGIAYEDUCACIONAMBIENTAL_0.pdf

Pérez, C, Paola. (2013). La salud masculina, el punto ciego en las políticas públicas: KeijzerFokker. Total pág. 1. Universo. El periódico de los universitarios. Universidad de Veracruz. Año 12. Ed. N° 518. Consultado el día: [15 de enero de 2015] véase en: http://www.uv.mx/universo/518/infgral/infgral_35.html

Revilla, Blanco, Marisa. El concepto de movimiento social: Acción, identidad y sentido Última Década. (1996). núm. 5, pp. 1-18. Véase en: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/19500501.pdf> Centro de Estudios Sociales Valparaíso, Chile

Revista Semana. (2013). Consultado el día [03 de mayo de 2016]. Las mujeres no tienen poder en Colombia. Véase: <http://www.semana.com/nacion/articulo/las-mujeres-no-tienen-poder-colombia/335603-3>

Rodríguez, Irene. 2014. Hombres ticos descuidan su salud y van al médico cuando es demasiado tarde. Diario la Nación. Consultado el día [21/01/2015]. Véase en: http://www.nacion.com/vivir/bienestar/Hombres-descuidan-medico-demasiado-tarde_0_1452054913.html

Rodríguez, J, Antonio. El poder: *una circunstancia en el pensamiento de Foucault*. Revista de las Ciencias Humanas. Revista N° 24. Consultado el día: [04 de marzo de 2015]. Véase en: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev24/rodriguez.htm>

Rozas, Neira, Jaime. “Ciencias Sociales y Salud”. Revista Austral de Ciencias Sociales, N° 5, 2001. Consultado el día [19 25 de enero de 2015]. Véase en: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S071817952001000100011&script=sci_artt

Sabo y Gordon. (1998). Estudios sobre masculinidad, género y salud. Véase en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/El%20Estudio%20de%20masculinidad,%20g%C3%A9nero%20y%20salud.Don%20Sabo.pdf

Sánchez, B, Oscar. Voces y Contextos. “el cuerpo en Marx, Bourdieu y Foucault”. Consultado el Día [17 de diciembre de 2014]. Véase en: <http://www.iberomx.com/iberoforum/11/pdf/6.%20BARRERA%20VOCES%20Y%20CONTEXTOS%20%20IBEROFORUM%20NO%2011.pdf>

Seyla, Benhabid y Drucilla, Cornet, Teoría feminista y teoría crítica, Alfonso el Magnánim, Valencia, 1990, pp. 9-28. Consultado el día: [17 de Enero de 2015]. Véase en: <http://www.ceiich.unam.mx/genero/conapo/genero-3.html>

Sanín, H, Luz. (2007). (compiladora). Género, salud y ambiente. Un paso a la reintegración. Edic. Dirección de extensión y difusión cultural. ISBN 978-970-748-078-0. Universidad Autónoma de Chihuahua.

Téllez, A y Verdú, D, Ana. Universidad Miguel Hernández de Elche. “El Significado de la Masculinidad para el Análisis social”. 2001. Consultado el día [13 de enero de 2015] Véase en: <http://www.revistadeantropologia.es/Textos/N2/El%20significado%20de%20la%20masculinidad.pdf>

Universidad de Antioquia. (2008). III coloquio internacional de estudios sobre varones y masculinidades. Masculinidades y multiculturalismo: perspectivas críticas ¿la diversidad construye la equidad? véase en: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/Principal_UdeA/Historial/Eventos/III%20Coloquio%20internacional%20III%20Coloquio%20internacional

Valencia, P. María. Judith, V Ana. La identidad masculina: un mundo de inclusiones y exclusiones. Consultado el día [13/03/2016]. Véase en:

<https://books.google.com.co/books?id=3hqPWEJ2r8sC&pg=PA111&lpg=PA111&dq=La+infancia+juega+un+papel+fundamental+en+la+construcci%C3%B3n+de+la+identidad+masculina>.

Vásquez, R, Liliana. Foucault: Microfísica del poder y constitución de la subjetividad; discurso-acontecimiento y poder-producción. Tomado de: revistas de observaciones Filosóficas. Universidad Andrés Bello-PUCV. Véase en: <http://www.observacionesfilosoficas.net/foucault-microfisicadelpoder.html>