



Un lugar en la ciudad, de la serie Niños trabajadores
Óleo sobre lienzo - 90 x 70 cms
Año: 2004

El cuidado de sí en salud en adultos jóvenes

Resumen

El artículo sintetiza una investigación sobre las representaciones sociales del cuidado de sí en salud que tiene un grupo de hombres adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. Se encontró que sus procesos de socialización y la experiencia de vida atraviesan y determinan pautas de cuidado de sí en estos hombres para mantener su salud; ellos identifican este cuidado con la seguridad personal, la sexualidad responsable y la prevención de riesgos para la salud, y por eso desarrollan acciones que contribuyan a minimizar la posibilidad de enfermarse. También se observa una evidente tendencia de los hombres adultos jóvenes a naturalizar prácticas de “descuido” que implican para la persona riesgos como los deportes extremos, el consumo de alcohol y el tabaquismo. De acuerdo con los hallazgos, la autora recomienda crear políticas públicas destinadas a este sector poblacional, para fomentar acciones cotidianas que potencien el cuidado de sí en salud.

Palabras clave: Representaciones sociales, cuidado de sí en salud, autocuidado, salud colectiva, políticas públicas.

The care of himself in health in young adults

Abstract

The article synthesizes an investigation on the social representations of the self care health in a group of adult men young college students of the city of Medellín. One was that their processes of socialization and the life experience cross and determine guidelines of well-taken care of health. They identify this care with the personal safety, the sexuality responsible and the prevention for risks for the health, and for that reason they develop actions that contribute to diminish the possibility of becoming ill. Also an evident tendency of the young adult men is observed to naturalize practices of “oversight” that imply for the person risks as the extreme sports, the alcohol consumption and the tobacco abuse. In agreement with the findings, the author recommends to create public policies destined to this population sector, to foment daily actions that harness the self care in health.

Key words: Social representations, health self care, self care, collective health, public policies.

Nora Eugenia Muñoz Franco: Trabajadora Social, magíster en Salud Colectiva; profesora del Departamento de Trabajo Social, en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia.

Correo electrónico: noreumf@une.net.co

- * En este artículo se exponen algunos hallazgos del trabajo de grado que se denomina “Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios”, realizado para optar al título de Magíster en Salud Colectiva en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Medellín, 2005.

El cuidado de sí en salud en adultos jóvenes

Nora Eugenia Muñoz Franco

Introducción

El cuidado de la propia salud ha sido indispensable para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de la historia¹ y para ello los seres humanos hemos construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares de cuidarnos. En la época contemporánea con el paradigma hegemónico de la salud pública –que prioriza la demanda del servicio bajo un enfoque biomédico², centrándose en el tratamiento de la enfermedad en sí misma y desconociendo al sujeto como portador de un saber sobre ésta–, se habla del concepto de autocuidado y, más específicamente, desde la práctica de la enfermería como profesión encargada del cuidado de la salud. Al respecto Dorothea Orem, reconocida en el campo de la enfermería por sus aportes en la conceptualización del autocuidado, define éste como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, (o restablecerla cuando sea necesario), prevenir la enfermedad y limitarla cuando existe”.³

1 Uribe J., Tulia. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. En: Investigación y Educación Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. Vol. 17, N° 2. 1999. pp. 109-118.

2 Menéndez, Eduardo. Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. En: Estudios Sociológicos, Vol. 16, N° 46. 1998. p. 37-63

3 Morales G, Pérez J, Menares M. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Psicología Universidad de Chile, Santiago de Chile, Vol. XII, N°1. 2003. pp. 9-25.

Con el autocuidado se busca promover la responsabilidad que debe adquirir cada individuo frente a su salud. Así, en la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa,⁴ se definieron líneas claras para fomentar prácticas de autocuidado —que contrarresten o mitiguen los riesgos de enfermarse—, mediante estrategias de educación que buscan una participación responsable de las personas en el logro de un mejor nivel de salud para todos.

Como propuesta consignada en las cartas de promoción de la salud,⁵ el autocuidado es una de las estrategias abanderadas por la institucionalidad para lograr el desarrollo de las diferentes comunidades humanas y en tal medida su objeto es mantener el funcionamiento íntegro de la persona en forma independiente. Los autocuidados se entienden como “actividades diarias, íntimas y personales”,⁶ realizadas por los sujetos para cuidar su salud, con el fin de disminuir los factores de riesgo.

El cuidado de sí, término que se propone en la investigación, es una categoría global que involucra al autocuidado entre sus componentes fundamentales. Se articula con la salud, teniendo en cuenta que ésta, desde una perspectiva integral, comprende al sujeto desde su dimensión biopsicosocial y espiritual. Por tanto, es posible pensar que el cuidado de sí está directamente relacionado con la salud, como elemento fundamental del proceso vital humano, a través del cual creamos y co-construimos, nos reproducimos socialmente mediante las interacciones sociales y desarrollamos por ende, una estructura de cuidado que nos permite continuar la travesía de la vida, la cual permanentemente requiere nuestra atención para su mantenimiento por tiempos mas prolongados.

El cuidado de sí se define como “una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo”,⁷ y por lo tanto para desarrollar el conjunto de acciones que denotan el autocuidado debe existir un proceso de construcción

4 “Cartas de Ottawa para la Promoción de la Salud”, en: *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud* (memorias), Ottawa, noviembre 17-21 de 1986, pp. 367-372.

5 Éstas son, específicamente, las cartas: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ottawa, 1986; Declaración de la Conferencia de Adelaida, Australia, 1988; Conferencia y Declaración de Santafé de Bogotá, Colombia, 1992; Declaración de Jakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, Jakarta, 1997.

6 G. Morales, J. Pérez y M. Menares, “Procesos emocionales...”, artículo citado.

7 Ver: Michel Foucault, *Hermenéutica del sujeto*, La Plata, Altamira, 1996.

de significados que orienten dichas acciones. En tal sentido, cuidado de sí y autocuidado son dos categorías complementarias, como las caras de una misma moneda; el conjunto de actitudes que asumen los sujetos —o cuidado de sí—, se convierten en una razón sin la cual no sería posible adoptar y desarrollar actividades y prácticas orientadas al mantenimiento de la salud, es decir, el autocuidado.

Respecto a la población estudiada en la investigación que aquí se presenta, según estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (ops), en los hombres existe una mayor propensión hacia los comportamientos de riesgo que disminuyen la expectativa de vida en comparación con las mujeres. La violencia, la accidentalidad, el contacto sexual inseguro, la adicción a sustancias psicoactivas —incluido el tabaco y el alcohol—, los hábitos alimentarios inadecuados, la falta de ejercicio físico y una tasa mayor de suicidio, insinúan la ausencia o déficit de autocuidado y pueden contribuir a explicar la morbilidad y la mortalidad prematura entre los hombres.⁸

En el caso colombiano, los estudios demográficos y epidemiológicos muestran una esperanza de vida al nacer de 69,2 años para los hombres y 75,3 años para las mujeres, según proyecciones estimadas para el período 2000-2005. Los hombres sufren cinco veces más lesiones que las mujeres y el 65% de la carga de enfermedad corresponde a varones entre 15 y 44 años de edad, dado el gran impacto que tienen las lesiones y los homicidios en la carga total del país.⁹

Un análisis de las diez causas más comunes de muerte en Antioquia, indica que las agresiones ocupan el primer lugar en el 62,4% de los municipios. Para el caso de Medellín, las lesiones registran un promedio de 70,6 por cada diez mil habitantes, siendo los hombres con edades entre 20 y 24 años el grupo poblacional con las mayores tasas de mortalidad debido a esta

8 Organización Panamericana de la Salud (ops) y Organización Mundial de la Salud (oms), “La respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas”, Washington, 130ª Sesión del Comité Ejecutivo de la oms, 2002.

9 Luis Gómez, Hilda Tovar y Carlos Agudelo, “Utilización de servicios de salud y perfiles epidemiológicos como parámetros de adecuación del plan obligatorio de salud en Colombia”, en: *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, Medellín, Universidad de Antioquia, Vol. 5, N° 3, 2003, pp. 246-262.

causa¹⁰ —141,72 por cada diez mil habitantes—; en la ciudad, el segundo lugar lo ocupan los accidentes de transporte terrestre, que tienen una tasa de 3,36 por cada diez mil adultos jóvenes y en estos eventos las principales víctimas pertenecen a la población masculina, con un 3,61 por cada diez mil de ellos. Finalmente, la tercera causa externa de mortalidad en el grupo de adultos jóvenes de Medellín es el suicidio, con una tasa promedio de 0,81 por cada diez mil habitantes, y en este caso son igualmente los hombres el grupo poblacional más afectado.¹¹

Con base en lo anterior, el propósito de este artículo es aportar a la comprensión de las representaciones sociales del cuidado de sí en salud que tienen los hombres adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. El escrito parte de los resultados de una investigación cualitativa sobre el tema, efectuada entre diciembre de 2005 y noviembre de 2006.

Para recoger la información se hizo un muestreo intencional,¹² seleccionando casos según criterios de edad —adultos jóvenes¹³ entre los veinte y los cuarenta años—,¹⁴ procedentes de cualesquiera de los corregimientos o barrios de Medellín; el criterio de heterogeneidad se cumplió eligiendo casos contrapuestos,¹⁵ que permitieran abarcar un amplio abanico de posibilidades

10 Beatriz Caicedo y otros, “Causas de mortalidad en jóvenes y su contribución al cambio en la esperanza de vida. Medellín 1989-1999”, en: *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, Medellín, Universidad de Antioquia, Vol. 22, N^o 1, 2004, pp. 23-34.

11 *Ibid.*

12 Jorge Padua y otros, *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica (Sociología), 1987, p. 83.

13 Francisco Lara Sánchez, *Psicología para el Trabajo Social*, Málaga, Aljibe, 2004, p. 138.

14 El interés de desarrollar el proceso con adultos jóvenes se sustentó en que la adultez joven o temprana corresponde a la edad madura y tiene los rasgos de un amplio sentido de sí mismo, capacidad para establecer relaciones emocionales con otros, seguridad emocional, actuar respecto a la realidad exterior con dominio de sí mismo y ver a los demás como a sí mismo, con objetividad. Se espera que en este período del ciclo vital el sujeto tenga mayor capacidad autorreflexiva y autoevaluativa para tomar decisiones, lo cual permite establecer con más claridad el significado que estos jóvenes le dan al cuidado de la salud y, por consiguiente, determinar cuáles son las representaciones en torno a él que han logrado estructurar a lo largo de su experiencia de vida. Véase: *Ibid.*

15 Ver: Miguel Valles, *Técnicas cualitativas de la investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, Madrid, Síntesis, 1997.

frente a las representaciones sociales del cuidado de sí en salud. Se ubicaron adultos jóvenes profesionales o en proceso formativo universitario, ya que ellos mostraron una mayor disponibilidad para participar en el proceso investigativo, y hombres que desde su propia percepción se consideran sanos, sin enfermedades crónicas o infecciosas que afecten o determinen el cuidado de su salud por condiciones especiales. Finalmente, se eligieron diez varones con disponibilidad para participar en el proceso investigativo.

La investigación privilegió el enfoque cualitativo porque buscaba comprender el sentir y el saber cotidianos de este grupo de hombres adultos jóvenes como sujetos sociales, y utilizó el método etnográfico para indagar por la manera como dichos sujetos le otorgan sentido a su vida cotidiana,¹⁶ con sus propias normas y su forma particular de ver el mundo; esto permitió captar el significado de sus acciones desde el punto de vista interno.¹⁷ Así mismo, se utilizó como marco de referencia el interaccionismo simbólico, pues se trataba de descubrir las representaciones sociales del cuidado de sí a partir de la experiencia vivida por estos varones en términos de sus relaciones con el tiempo, el espacio y su historia personal, como elementos que van definiendo y guían sus acciones frente a eventos y situaciones que enfrentan.¹⁸ Estos hombres adultos jóvenes actúan sobre su mundo desarrollando acciones, siempre y cuando signifiquen algo para ellos o los motiven.

El cuidado de sí en salud

El cuidado de sí designa un determinado modo de actuar, una forma de comportarse que se ejerce sobre uno mismo y por la cual, según plantea Michel Foucault,¹⁹ la persona se hace cargo de sí misma, se modifica, se transforma o se transfigura. De ahí se derivan una serie de prácticas basadas en una gama de ejercicios que juegan un papel relevante en la vida del sujeto, e igualmente el cuidado de sí implica un *corpus* que define una manera de ser, una actitud y determinadas formas de reflexión, de manera que dadas sus características

16 Ver: Martyn Hammersley y Paul Atkinson, *Etnografía, métodos de investigación*, Barcelona, Paidós, 1994.

17 Carlos Sandoval, *Investigación cualitativa*, Santafé de Bogotá, Corcas, 1997, pp. 53-132.

18 Miguel Martínez, *La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico*, Caracas, Texto S. R. L., 1991, pp. 34-162.

19 M. Foucault, *Hermenéutica...*, *op. cit.*

específicas, convierten la noción de cuidado de sí en un fenómeno de capital importancia para la historia de las representaciones y para la historia misma de la subjetividad y de sus prácticas.

Teniendo en cuenta las consideraciones preliminares que se acaban de mencionar, entre los adultos jóvenes se identifican diferentes dimensiones que estructuran el cuidado de sí, en correspondencia con el significado que le atribuyen a la salud y la complejidad de la tríada que configura su círculo relacional, compuesta por su esencia masculina, su cuerpo y los otros. Estos elementos de la tríada se relacionan con el entorno social, económico, político y cultural.

El dualismo entre la construcción social tradicional del género y su propia crisis actual,²⁰ ha llevado a estos sujetos a profundas transformaciones en su ser como hombres debido a los cambios sociales que han legitimado las mujeres y a la fuerza cultural que impregna sus relaciones sociales. Por eso son relevantes los elementos actitudinales que estos hombres adoptan, al emprender la reflexión sobre el cuidado de sí en salud como concepción construida socialmente.

Los procesos de reproducción social están delimitados por contornos y sutiles trazos que condicionan el lugar que se ocupa en un espacio de la sociedad. Dadas las diferencias socioculturales de género, el hombre es socializado mediante “esquemas motivacionales e interpretativos”²¹ que lo impulsan a asumir actitudes que afirmen su “hombría”, mediante valores y conductas estereotipadas como su autodeterminación, su participación en deportes “rudos”, la valentía, la autosuficiencia y la independencia, por nombrar algunos; estos procesos sociales de aprendizaje determinan, la mayoría de las veces, la identidad masculina y femenina, con base en esquemas diferenciados que en forma tácita pueden explicar la naturalización de actitudes de riesgo en el género masculino y llevar a los hombres a ejercer prácticas de “descuido” para su salud.

20 Rafael Montesinos, *Las rutas de la masculinidad: ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*, Barcelona, Gedisa, 2002, pp. 74-144.

21 Este término, acuñado por Berger y Luckmann, se refiere a la forma como un grupo social particular induce a un individuo a reproducir una actitud determinada y a orientar su comportamiento en una dirección específica. Véase: Peter Berger y Thomas Luckmann, *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Amorrortu, 1968.

Según los relatos de los hombres entrevistados, algunas posturas de autocuidado quiebran ese modelo tradicional. Un ejemplo es la comprensión integral del cuidado de sí, cuando se involucran las dimensiones física y espiritual: “Cuidarse es una forma de prevenirse [...] también, en cierta forma, el entorno juega un papel ahí. Cuando logra uno interiorizar todo ese bienestar propio eso se irradia frente a las otras personas, entonces genera que tengás un círculo social ameno”.²²

Desde el punto de vista físico, estos sujetos ubican la apariencia, el mantenimiento del cuerpo como elemento fundamental en la concepción del cuidado de sí en salud: “Una cosa importante en el cuidado es la apariencia: uno se baña, se viste. Ese es el cuidado del cuerpo como tal”.²³ Respecto al punto de vista espiritual y mental, los adultos jóvenes se refieren a la cualificación profesional o laboral, la capacitación mediante la lectura, la visita a lugares como bibliotecas y museos y a cultivar relaciones con otros seres humanos, como asuntos que les permiten aprender y crecer como personas: “Cuidarse es relacionarse con personas de las que aprendés a hacer o a no hacer, porque se aprende en los dos sentidos”.²⁴ Se observa, entonces, un mayor énfasis en la dimensión física, pues los hombres afirman que el cuidado físico se refleja en lo mental y lo espiritual y por ello su discurso se centra en la importancia de conservar en buen estado el cuerpo.

En el transcurso de la experiencia de vida de los entrevistados convergen discursos hegemónicos y subalternos, se desdibujan las fronteras entre lo tradicional —“el machismo”— y lo moderno, el quiebre de las fronteras que le asignaban la prevención de la enfermedad, la alimentación y la protección estrictamente a las mujeres. Unas representaciones recurrentes sobre el cuidado de sí están relacionadas con la prevención ante peligros para la salud, la seguridad personal y la vivencia de la sexualidad, aspectos a los cuales dirigen enfáticamente la concepción del propio cuidado, dándole sentido y significación a sus prácticas cotidianas para el mantenimiento de la salud.

La prevención ante los peligros para la salud

Ejercer la prevención ante los peligros para la salud se vuelve un componente del propio cuidado, en el cual es evidente la alta influencia del discurso

22 Adulto joven de 24 años de edad.

23 Adulto joven de 39 años de edad.

24 Adulto joven de 34 años de edad.

instituido desde el campo de la salud en las actitudes de los adultos jóvenes. Por eso dichos sujetos ubican la vejez, las enfermedades y el consumo de alimentos en mal estado como asuntos que pueden atentar contra su cuerpo y en ese sentido aluden a términos como alerta, peligro o conservación: “El cuidado yo lo resumiría en la palabra alerta. Alerta frente a un peligro, frente al añejamiento de los cuerpos, frente a las enfermedades del medio, frente a lo que consume mi cuerpo [...] para buscar estrategias para sortearlos”.²⁵

La reflexión sobre el cuidado que hacen muchos hombres al enfrentarse a las enfermedades y los peligros para la salud que emanan del medio, se pueden explicar por la presencia de lo que Anthony Giddens nombra como sistemas abstractos.²⁶ El mundo de la modernidad reciente se extiende más allá de las actividades individuales y los compromisos personales, invadiendo la vida cotidiana, mediando la propia experiencia y generando representaciones que inducen a estos sujetos a adoptar conductas preventivas frente a su salud.

Frases como “conservar la salud para seguir teniendo vigor”, “dejar de fumar para evitar un cáncer o un trastorno orgánico”, “mejorar las costumbres en la alimentación”, “no tomar bebidas embriagantes”, aparecen en los discursos de los participantes en el estudio y connotan el fuerte arraigo de representaciones sociales enclavadas en el discurso instituido por la medicina. El sistema de salud controla a los sujetos por medio de un discurso científico fundamentado en una articulación entre la enfermedad y la muerte, que busca que los individuos sanos no devengan enfermos; de este modo establece sobre la vida de los seres humanos un régimen disciplinario²⁷ regido por la cultura del riesgo, del cual no escapan los sujetos

25 Adulto joven de 34 años de edad.

26 Anthony Giddens, *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*, Barcelona, Península, 2000, pp. 29-128. Según afirma Giddens, la introducción de los sistemas abstractos de la modernidad —la ciencia, la tecnología y la especialización en general en la vida cotidiana—, unida a la dinámica del conocimiento, hace que la conciencia de riesgo se infiltre en casi la totalidad de nuestras acciones. El carácter “abierto” de las cosas por venir expresa la maleabilidad del mundo social y la capacidad de los seres humanos para darle forma a las condiciones físicas de su existencia. *Ibíd.*, p. 144.

27 El régimen disciplinario es la técnica específica de un poder que sitúa a los individuos a la vez como objetos y como instrumentos de su ejercicio y en tal sentido su función principal es “enderezar conductas”; éste es un poder modesto, suspicaz, que funciona según el modelo de una economía calculada pero permanente. Véase: Michel Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI, 1996, pp. 175-189.

que participaron en la investigación. No es coincidental que estos hombres asocien su concepción del propio cuidado con la alerta y el peligro de perder la salud y contraer enfermedades que puedan desencadenar la pérdida de la vida, sobre este punto Giddens²⁸ afirma que en la modernidad el cuerpo se convierte en punto focal del poder y ese poder somete a una disciplina interna de autocontrol.

El sistema de salud como institución garante de la vida de los colectivos humanos, se ha constituido en un dispositivo que encauza las conductas —régimen disciplinar— y previene los riesgos de enfermar. Esto lo hace utilizando un discurso que emana de la racionalidad instrumental y se legitima en la modernidad como aquel que puede llevar a los seres humanos a otros mundos posibles, libres de enfermedad, donde es factible prometer la durabilidad de la vida.²⁹

Prácticas deportivas y alimentarias

La prevención ante peligros para la salud, como componente de la concepción que los sujetos que participaron en el estudio elaboran del propio cuidado, los lleva a desarrollar prácticas cotidianas y a establecer rutinas que poseen en su trasfondo los lineamientos del discurso biomédico actualmente hegemónico.

Estas prácticas o rutinas son, específicamente, las siguientes:

- *La práctica deportiva:* varios de los entrevistados expresaron que la práctica del deporte les permite, en el plano físico, revitalizar su cuerpo y mantenerlo “en forma”, vigoroso y en un estado de “*relax*” para continuar con la intensidad de las actividades diarias. Así mismo, la práctica deportiva les permite elevar la autoestima, el amor propio, ya que ponen en juego su voluntad y el deseo de lograr algo con base en el sacrificio, aunque no siempre de manera competitiva porque tienen la disposición para hacerlo: “te proponés una meta, luchás por alcanzarla y te relajás, mejorás tu condición física y ello es motivo de disfrute”.

En el plano social, los hombres adultos jóvenes entrevistados afirmaron que la práctica deportiva se convierte en un escenario de socialización, en la posibilidad de “hacer nuevos amigos”, de “relacionarse con gente

28 A. Giddens, *Modernidad...*, *op. cit.*

29 *Ibid.*

de la cual vos aprendés y le ayudás”, en tanto “compartís situaciones, problemas, logros que interiormente te podás sentir mejor”. Estas posibilidades las relacionan con el plano espiritual y el plano mental, pues el ejercicio físico les permite “desfogar energías” o encontrarle solución a los problemas afectivos, académicos y familiares que se lleguen a presentar.

- *La alimentación sana:* con ésta buscan prevenir enfermedades gástricas o situaciones que debilitan el cuerpo y obstaculizan el desarrollo de las actividades diarias. Los entrevistados procuran mantener una dieta balanceada consumiendo alimentos que sean nutritivos para su cuerpo, como granola, frutas, agua, carne, verduras y complementos vitamínicos, siempre y cuando el tiempo y el factor económico lo permitan; estas prácticas no son permanentes pues están sujetas a las posibilidades económicas, pero ellos intentan mantener una “disciplina” en el régimen alimenticio e igualmente afirman que es importante estar atentos a “no consumir alimentos que médicamente esté comprobado que son nocivos para el cuerpo”.

Las rutinas adoptadas por los hombres adultos jóvenes que participaron en la investigación, correspondientes a la práctica deportiva y a la alimentación balanceada, ponen en evidencia la irrupción del discurso de las instituciones de salud en su cotidianidad. Vía los medios de comunicación, este discurso se instala en el mundo de los hombres adultos jóvenes para ejercer control sobre sus cuerpos y así se instauran una serie de creencias, comportamientos y conductas que adquieren un significado específico y llenan de sentido el cuidado de sí en salud para estos sujetos porque tienen una función simbólica.

Expresiones como “conservarme sano”, “estar pendiente de que los alimentos que consuma no sean dañinos para mi organismo” o “leí en alguna parte que se deben lavar bien las cosas donde se cocina”, son dichas por los varones adultos jóvenes y permiten entrever que el discurso instituido de la salud tiene en su vida diaria una presencia permanente, implícita o de trasfondo que lo incorpora a sus prácticas o hace que lo consideren objeto de su experiencia. Así, comer bien y mantenerse en forma son necesidades ajustadas a un imaginario social que proyecta la significación imaginaria del cuidado de sí, de la dieta y el ejercicio físico, como saludables y deseables.

La seguridad personal

Varios entrevistados le dan importancia en su experiencia de vida al aspecto sociopolítico, la inseguridad y la presencia de grupos al margen de la ley en el contexto nacional y barrial inciden en la singularidad de estos sujetos y sus representaciones sociales del cuidado de sí en salud están acunadas por la necesidad de preservar su vida ante las amenazas de un medio social inseguro. En esta medida, se evidencian directrices que pueden estar fuertemente marcadas por la histórica trayectoria de inseguridad que ha imperado en el país y ha tenido mayor agudeza desde los años ochenta por la presencia del narcotráfico.

No es gratuito que hoy estos hombres pongan de relieve la seguridad personal como representación del cuidado de su propia salud, dada la necesidad de preservar su vida o conservar su integridad física; para algunos ha sido determinante su experiencia de vida en el contexto barrial, en donde han tenido vivencias de acontecimientos violentos que los han puesto en riesgo frente a la posibilidad de morir o han presenciado hechos y vivido tensiones atribuibles a la violencia y la inseguridad generalizadas en la ciudad de Medellín. Las vivencias de algunos se refieren a situaciones que ponen en peligro la vida, experimentadas personalmente o por la pérdida de amigos o personas cercanas debido a causas externas como el homicidio.

Estos hechos generan reflexiones sobre el cuidado de la salud, que justifican en gran medida la centralidad de la representación social de la seguridad personal como parámetro para cuidar de sí; la presencia de la violencia en el contexto barrial es una situación que marca coordenadas de cuidado y determina los lazos o vínculos sociales que establecen los entrevistados, por ser un referente sociocultural que orienta sus actitudes. La cotidianidad está ahí, se objetiva en los sujetos, es decir, se incorpora de manera concreta y mediante un proceso de anclaje³⁰ se transforma en algo familiar y se problematiza para devenir en significado y en contenido para la acción, la cual se hace evidente en prácticas que les permiten “mantenerse a salvo” ante la proximidad de

30 Denice Jodelet señala que actuando conjuntamente y por su función integradora, el anclaje y la objetivación sirven para guiar los comportamientos. La representación objetivada, naturalizada y anclada se utiliza para interpretar, orientar y justificar los comportamientos. Véase: Denice Jodelet, “Pensamiento social e historicidad”, en: *Relaciones. Estudios de historia y sociedad: la representación en las ciencias sociales*, México, Colegio de Michoacán, N° 24, 1993, pp. 24-93.

ese o eso otro que significa un peligro para sí. Las prácticas mencionadas son las siguientes:

- *Protegerse frente a las relaciones*: los varones adultos jóvenes entrevistados señalan que para estructurar sus relaciones sociales tienen “cautela” al entablar conversaciones o intercambios verbales con otras personas y se “camuflan” buscando protegerse de situaciones que puedan ser peligrosas para su salud, bien sea en la dimensión corporal o en la psicológica. Ellos dicen “seleccionar bien sus amistades”, “no tener amistades violentas, viciosas o que maten”, pues ello imposibilita su tranquilidad y el desenvolvimiento de actividades conducentes a su bienestar y seguridad; en tal sentido, buscan seres humanos afines a sus gustos “en cuanto a ideología y la parte intelectual”, de modo que ello les permita crecer como personas.

En ocasiones en las que estos hombres se han visto amenazados por otro o han sido vulnerados frente a la posibilidad de perder la vida, asumen actitudes serenas y calmadas: “Yo creo que he aprendido a bajar la cabeza, a darle la razón al otro así no la tenga, entender que ante un *man* que tiene un arma no tengo nada que hacer”. Este testimonio deja entrever la que Giddens denomina la confianza básica, que alude al dispositivo protector contra los riesgos y peligros de las circunstancias de acción e interacción; según el autor, dicha confianza es el apoyo emocional más importante de un caparazón defensivo o protector que todas las personas normales llevan consigo para afrontar los asuntos de la vida cotidiana.³¹ La confianza básica lleva a estos adultos a generar estrategias que les permitan salir adelante en la compleja tarea de vivir y en el mantenimiento de su vida en un sentido de salud, tanto corporal como psicológica.

- *No frecuentar lugares peligrosos*: en su mayoría, los varones adultos jóvenes entrevistados son precavidos al transitar por lugares que consideran peligrosos o inseguros para realizar actividades de distracción y diversión o por los cuales están obligados a pasar debido a sus actividades diarias. Utilizan expresiones como “hay que frecuentar sitios sanos”, “evitar sitios peligrosos”, “no pasar por donde se ven vueltas raras o movimientos extraños”, las cuales se vuelven rutinarias para enfrentar los peligros y riesgos que les son familiares. Ellos evitan los posibles sucesos capaces

31 A. Giddens, *Modernidad...*, op. cit., pp. 29-128.

de amenazar su integridad corporal o psicológica, al generar estrategias de precaución que les permiten operar de acuerdo con las circunstancias particulares de su entorno.

Las rutinas de cuidado que adoptan estos sujetos en su vida cotidiana son estrategias o prácticas sociales que les permiten sobrevivir ante la situación adversa que se genera en su contexto barrial y en el de la ciudad de Medellín, específicamente; por tal motivo, no es aventurado afirmar que las prácticas del cuidado de sí son construcciones sociales que están sujetas a las influencias del entorno en el cual estos hombres se desenvuelven y configuran su realidad cotidiana como parte de un colectivo. Así, ellos se ubican en un espacio y un tiempo histórico-social, con las implicaciones que este hecho tiene en la sociedad moderna donde la cultura del riesgo y la incertidumbre permean las mentes y las acciones de todos los seres humanos.

Una sexualidad responsable

La sexualidad responsable es una representación que determina las relaciones erótico-afectivas de los adultos jóvenes entrevistados y se ubica en la dimensión de la salud sexual y reproductiva. En relación con este aspecto, interesa destacar que los varones enfatizan en la importancia de “tener un sexo seguro” para evitar posibles enfermedades de transmisión sexual o el SIDA; está arraigado en estos hombres el peligro que representa la decisión de asumir relaciones sexuales sin el uso de preservativos y en ese sentido algunos afirman que es la mujer quien debe tener mayor cuidado en el momento de asumir la relación sexual, mientras otros plantean que la responsabilidad ante la salud sexual y reproductiva es un asunto que le concierne al hombre tanto como a la mujer.

Contrario a lo que tradicionalmente se ha atribuido, regulado y modelado socialmente para los dos sexos en el ejercicio de la sexualidad, donde el hombre ejerce el poder sobre la mujer y pone en riesgo su salud al tener relaciones sexuales sin protección,³² los hombres entrevistados en la ciudad de Medellín manifiestan una gran preocupación por desarrollar prácticas sexuales que no impliquen riesgos para su cuerpo o el de su pareja. Esta manifestación lleva a establecer que la conducta esperada de estos hombres, por los mensajes

32 Véase: Mónica Gogna (compiladora), *Feminidades y masculinidades. Estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*, Argentina, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), 2000.

que aprenden en su proceso de socialización³³ y de manera concreta por los que toman de su entorno cultural respecto a la superioridad masculina en el campo de la sexualidad,³⁴ se ha desdibujado.

Las motivaciones para el cuidado de sí en salud

Entre las motivaciones que orientan las prácticas sociales de cuidado de sí de estos sujetos, se observan dos relevantes:

- *Tener una vejez sana*: algunos aluden a la idea de futuro, a la esperanza de proyectarse una vejez sana, tranquila, sin preocupaciones y en la cual puedan compartir sin obstáculos con su familia y sus seres queridos, trabajar y cumplir con sus responsabilidades de manera independiente y autónoma. Estos aspectos los motivan a realizar prácticas de cuidado, ven como limitante para sus fines la posibilidad de adquirir alguna enfermedad que les impida movilizarse y los lleve a perder autonomía para desarrollar las actividades de su vida diaria, y por eso desarrollan prácticas deportivas y adoptan regímenes alimenticios que los conduzcan a lograr una vejez sana: “Me cuido mucho físicamente a nivel de ejercicio, para tener una vejez sana, que me dé la posibilidad de escribir, de leer, de compartir con la gente”.³⁵

En los discursos de los participantes en la investigación se ve una fuerte tendencia hacia la idea de futuro, de tranquilidad y bienestar como proyección y plan de vida para la última fase de su ciclo vital, se puede afirmar que los hombres entrevistados adoptan estilos de vida con los cuales buscan obtener un lugar de privilegios y no de privaciones en su vejez. En la modernidad todos tendemos a estilos de vida,³⁶ pero además nos vemos forzados a hacerlo porque ellos se configuran como prácticas rutinarias que se expresan en el vestir, el actuar, el comer y en los medios privilegiados para encontrarse con los demás; dichos estilos se fijan según las posibilidades y oportunidades reales que cada sujeto tiene para acceder a ellos.

33 R. Montesinos, *Las rutas de la masculinidad...*, op. cit.

34 Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 2003, pp. 23-69.

35 Hombre de 34 años.

36 A. Giddens, *Modernidad...*, op. cit., pp. 29-128.

Más que los estereotipos que ofrecen los medios de comunicación, los estilos de vida que estos hombres construyen tienen una finalidad práctica dirigida a garantizar condiciones mínimas de un desenvolvimiento físico y psicológico dentro de parámetros considerados normales. Este hecho se debe a su preocupación por una posible pérdida a futuro de autonomía para su movilidad física y su lucidez mental, y en tal sentido sus prácticas de cuidado de sí en salud se convierten en acciones que facilitan y en cierta medida pueden garantizar el acceso a una vejez equilibrada y llevadera: “Para mí el futuro es como vejez, envejecimiento [...] físico y mental y a mí eso me asusta, me genera angustias, me genera miedos”.³⁷

Quienes se preocupan por la vejez y el envejecimiento de sus cuerpos, hacen visible el temor concomitante frente a un imaginario de este período de la vida como etapa de enfermedades, limitaciones, invalidez y dependencias que pueden coartar su autonomía y libertad de acción física y mental. A estos hombres los invaden la incertidumbre y el temor frente a la proximidad de la muerte en la etapa de la vejez, por el consecuente desgaste físico, emocional y mental y esto les genera una angustia existencial³⁸ que los obliga a externalizarse en prácticas que minimicen el deterioro propio de la adultez mayor.

En contraste con lo anterior, algunos entrevistados afirman que su preocupación por desarrollar prácticas deportivas no se debe a la posibilidad de prolongar su expectativa de vida o asegurarse de durar más años, sino que su motivación principal es la esperanza de conservar un cuerpo vigoroso y fuerte, sin importar cuánto puedan vivir. Así lo expresa uno de ellos: “Los años que yo esté vivo quiero estar sano, no quiero estar achacoso, no quiero sentirme débil, frágil, vulnerable, quiero sentirme fuerte. En el lapso de vida, que no sabés cuanto es, que tu cuerpo esté en buenas condiciones”.

De esta manera, la realización de prácticas deportivas y regímenes alimenticios está dirigida y motivada por el deseo de evitar verse con un

37 Adulto joven de 32 años.

38 Giddens puntualiza que la angustia existencial es en esencia un miedo que ha perdido su objeto debido a tensiones emocionales formadas inconscientemente y que expresan “peligros internos”, más que amenazas externas. No obstante, la angustia se puede experimentar hasta cierto punto de manera consciente, aunque esta situación es distinta a la “no fijación” de la angustia en el plano del inconsciente. Véase: A. Giddens, *Modernidad...*, op. cit.

cuerpo disminuido y una mente deteriorada que reste posibilidades de bienestar, autonomía y libertad. Esta actitud frente a la vejez se arraiga también en concepciones de género, que culturalmente han inducido al hombre a mostrar su vigor y su fuerza física.

- *Ejercer la paternidad*: la mayoría de los varones que participaron en el proceso investigativo ya han sido padres y esta experiencia amplió sus perspectivas de vida por cuanto los indujo a asumir actitudes más responsables frente a su existencia, pues el cuidado adquiere otra dimensión que se extiende a su participación en la crianza de los hijos(as) y al compromiso que ello representa. La paternidad responsable la conciben estos hombres desde una perspectiva económica, la cual prevalece aunque haya otras como la participación en la educación, la salud y el acompañamiento afectivo a sus hijos(as) como dimensiones de la crianza: “Mi niña es mi prioridad, por la que quiero luchar mucho, educarla de la mejor manera para que no tenga los vicios que yo tuve”.³⁹

Estas actitudes orientadas a la necesidad de ser un “buen padre” coinciden con el planteamiento de Mara Viveros,⁴⁰ quien afirma que uno de los grandes desafíos al que se enfrentan los padres contemporáneos es construir un sentido propio de la paternidad, con énfasis en el aspecto relacional, es decir, en las interacciones cotidianas con los hijos(as) como fundamento de la función paterna. Para algunos de los hombres vinculados al estudio, dicha función es un dispositivo que los impulsa a autoexigirse acciones responsables como producto de la reflexión ante su nuevo rol como padres y esto podría explicar —en cierta medida— las motivaciones y el sentido de las prácticas que desarrollan para el cuidado de sí en salud.

El autocuidado frente a la “naturalización” del riesgo

Desde los primeros años de su ciclo vital, los grupos sociales a los cuales se vincula el ser humano adoptan conductas, comportamientos y pautas de crianza que se orientan dependiendo de si la persona es hombre o mujer.

39 Participante de 24 años.

40 Mara Viveros, *De quebradores y cumplidores. Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*, Santafé de Bogotá, Universidad Nacional de Colombia / Centro de Estudios Sociales, 2002, pp. 218-277.

El género, como construcción cultural, orienta en gran medida las actitudes de los sujetos frente a sí mismos y al mundo que los rodea.

Probar la masculinidad⁴¹ implica librar batallas en la vida mediante el arrojo, la valentía, el trabajo, la caballería o el incumplimiento de las reglas. Para muchos hombres la estabilidad económica, la necesidad de competir y obtener el éxito en su vida personal y profesional, se convierten en imperativos que representan una pesada carga cotidiana, pero en lo sociocultural esas son las exigencias para probar la masculinidad. El siguiente testimonio ilustra de manera elocuente la sujeción a estos trazos socioculturales que delimitan las conductas masculinas, como un asunto naturalizado que no se cuestiona y simplemente se realiza, se convierte en acto y de manera natural deviene en satisfacción por la meta que se logra: “Yo cuando cojo los riesgos, los asumo y los saco adelante, me siento muy bien, me siento una persona satisfecha. Es una experiencia y una vivencia personal muy profunda de encontrarse de pronto consigo mismo y darse un abrazo”.⁴²

Así, en el caso de los varones que participaron en el estudio, la concepción del riesgo está orientada a la “felicidad que produce lograr una meta”, a la “descarga de adrenalina” sustentada en la necesidad “obsesiva de superar retos”. Ellos le dan prelación al “logro de un objetivo” con base en el esfuerzo y esto les genera una sensación de bienestar y satisfacción por haber superado un obstáculo del cual salen ilesos.

Esta visión se relaciona con el legado tradicional o hegemónico de la masculinidad, que impulsa a los hombres a adoptar conductas de riesgo como condición necesaria para reafirmarse constantemente como varones en el sentido amplio del término y paralelamente los incita a asumir una concepción del cuidado de sí en salud, la cual de una parte está permeada por roles y posiciones tradicionales en la estructura social y de otra es influida por las reconfiguraciones en las que actualmente se debate la construcción social de la masculinidad.⁴³ La tensión entre esquemas tradicionales y

41 Juan Carlos Callirgos, “Sobre héroes y batallas”, en: C. Lomas (compilador), *¿Todos los hombres son iguales? Identidades masculinas y cambios sociales*, Barcelona, Paidós, 2003, p. 81.

42 Adulto joven de 26 años.

43 Sobre el tema, véase: R. Montesinos, *Las rutas de la masculinidad...*, op. cit.; M. Viveros, *De quebradores...*, op. cit.; Eleonor Faur, *Masculinidades y desarrollo social: las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*, Bogotá, UNICEF, 2004; Consuelo Martínez, Paterna Bleda y Carmen Yago, “Definición y

reconfiguraciones de la masculinidad sumen a estos varones de Medellín en una paradoja derivada de posturas y reflexiones contradictorias, que los inducen a desarrollar en determinadas situaciones prácticas de cuidado y en otras de descuido de su salud.

En este sentido, la actitud que asumen los adultos jóvenes entrevistados frente al riesgo, se puede explicar por las raíces socioculturales que determinan su identidad masculina. Al respecto, Mary Douglas⁴⁴ enfatiza en que la visión del sentido común sitúa al individuo en un contexto social de seres interdependientes que ofrecen y retiran su apoyo, puesto que una reputación de temeridad, bajeza, locura o cobardía puede destruir las oportunidades de que el individuo cuente con la ayuda de su comunidad; si un grupo de individuos ignora algunos riesgos manifiestos, tiene que ser porque su entramado social los estimula a obrar así. Según dice esta misma autora, se puede suponer que la interacción social codifica gran parte de los riesgos, tal como se aprecia en el siguiente testimonio:

Como que todos los hombres de por sí asumimos más el riesgo [...] le decimos a las cosas listo, hagámosle, vamos a ver cómo salen [...] creo que es algo global, no creo que sea de una cultura o una región sino algo mundial, algo propio de la naturaleza del hombre. Considero que por consiguiente no son factores ambientales, sino que es algo que está implícito en él, que le gusta asumir riesgos y sacarlos adelante.⁴⁵

El anterior planteamiento lleva a considerar que las conductas y actitudes de riesgo presentes en los discursos de los participantes en el proceso investigativo, han sido naturalizadas según lo establecido en las sociedades occidentales. El solo hecho de afirmar que enfrentarse a riesgos es “propio de los hombres”, hace evidente la aceptación incuestionable de pautas culturales

operacionalización de los constructos de la psicología social feminista: tópicos y sesgos en las medidas de género”, en: *IV Congreso Internacional de la Asociación Universitaria de Estudios de las Mujeres (AUDEM). Los feminismos como herramientas de cambio social* (memorias), Palma de Mallorca, Universidad de las Islas Baleares, noviembre 24-26 de 2005, pp. 345-360; Amparo Bonilla Campos e Isabel Martínez Benlloch, *Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad*, Valencia, Universidad de Valencia, 2003, y J. Callirgos, “Sobre héroes...”, artículo citado.

44 Véase: Mary Douglas, *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*, Barcelona, Paidós, 1996.

45 Testimonio de Andrés, de 21 años de edad.

de comportamiento social legitimadas en las relaciones intersubjetivas que construyen los varones, pero igualmente los esquemas de valoración de la vida y de la salud están altamente influenciados por una moral externa a los sujetos y en ellos prevalece el estereotipo que se sustenta en la ostentación del valor y la fuerza como criterios que definen la identidad masculina.

Al parecer, la cultura es el principio codificador por el cual se reconocen los peligros. Las pautas culturales sobre lo que constituye riesgos, emergen como parte de la asignación de responsabilidades y son fundamentales para la vida social,⁴⁶ por eso estos hombres actúan de acuerdo con normas que surgen de los pactos sociales intrínsecos a la cultura, con la cual comparten valores y principios que justifican sus conductas.

Las experiencias y las vivencias operan en las mentes de estos varones de Medellín y constituyen el conocimiento social que orienta prácticas cuyos significados provienen de representaciones sociales, las cuales están enraizadas en criterios que inducen a salvaguardar códigos genéricos de fuerza, vigor, coraje, valentía, autosuficiencia y poder. Estas reglas o normas son legitimadas por la sociedad con frases como “usted es capaz solo”, “usted es fuerte”, “los hombres no lloran”, “usted tiene que ser verraco”, “usted no puede ser afeminado” o “usted no necesita nada”; estas expresiones conducen a que los adultos jóvenes reproduzcan prácticas mediante las cuales construyen diversos modos de ser sujetos y de hacer el mundo,⁴⁷ modos de ser y hacer que van armando verdaderas arquitecturas sociales que devienen en herencias, pero también se actualizan o pueden desvanecerse.

Prácticas de “descuido” de la salud

Los aspectos formulados en párrafos precedentes constituyen el preámbulo que legitima algunas rutinas que se pueden clasificar como prácticas de “descuido” de la salud, identificadas entre los adultos jóvenes con quienes se trabajó; dichas prácticas se sustentan en un aprendizaje social y cultural al que ellos terminan cediendo, la mayoría de las veces seducidos por las sensaciones que produce el riesgo o en palabras de los interlocutores, por “la descarga de adrenalina y de bienestar que el riesgo produce”. Esta frase

46 M. Douglas, *La aceptabilidad...*, *op. cit.*, p. 106.

47 Emma León Vega, *Usos y discursos teóricos sobre la vida cotidiana*, Barcelona, Anthropos, 1999, pp. 167-173.

elocuente se identifica con lo que Mary Douglas nombra como “la aceptabilidad cultural del riesgo”,⁴⁸ para explicar que cada forma de organización social está dispuesta a aceptar o evitar determinados riesgos.

Los varones involucrados en el estudio están dispuestos a aceptar riesgos a partir de su adhesión a la forma de sociedad en la que viven y con la cual han convivido desde su nacimiento y por eso los riesgos a los que se enfrentan no son premeditados o aceptados conscientemente. El riesgo es una categoría social en cuya aceptabilidad no hay expertos y simplemente se vive y se actúa con base en un sesgo cultural que induce a percibir si una acción o una práctica determinada se considera peligrosa o no en el marco de una cultura específica, por ello en este caso el riesgo termina siendo naturalizado en los entramados de normas y códigos socioculturales atribuidos al género masculino. Las prácticas a las cuales se alude se clasifican así:

- *El tabaquismo y el alcohol*: algunos entrevistados fuman cigarrillo y son bebedores “sociales” le atribuyen este consumo al “estrés que genera el trabajo, la universidad y los problemas con la novia o con la familia”, ellos reconocen el daño que estas sustancias producen en el organismo y sin embargo dicen que fumar y beber reduce la ansiedad que les produce el exceso de actividades que deben enfrentar en su vida diaria. Para hacer sus comentarios utilizan frases como ésta: “sé que el cigarrillo produce cáncer, pero me relaja y me desestresa”.

Las afirmaciones y tendencias de algunos interlocutores ponen en escena la psicologización de la salud que han instaurado las ciencias médicas en la modernidad, al ubicar las causas de los padecimientos humanos en el polo de la mente y desconocer los elementos socioculturales, económicos y políticos que juegan un papel determinante en las prácticas de cuidado que adopta el individuo. En este caso los medios masivos de comunicación también tienen una cuota importante en las representaciones sociales de la salud, dado que en la contemporaneidad se tiende a atribuirle al estrés, la tensión y la ansiedad los diferentes padecimientos que emergen en el ser humano, mientras se desconoce que ellos son producidos por múltiples tensiones que convergen desde diferentes esferas de la vida, para actuar sobre las condiciones y las decisiones que toman los sujetos al respecto.

- *Los deportes de alto riesgo*: las artes marciales —consideradas un “deporte de contacto”—, el parapente, el *jumping*, “maniobrar en la moto a altas

48 M. Douglas, *La aceptabilidad...*, *op. cit.*, pp. 14-109.

velocidades”, son actividades que seducen a los varones y los incitan a superar un peligro y a lograr un objetivo para sentir la satisfacción posterior de haber alcanzado la meta y salir con vida del “trance”. Estas son las pautas que orientan las acciones de los hombres entrevistados, llenándolas de sentido y significado: “Ese juego de poner en riesgo la vida, sí le genera a uno cierto gozo, cierto placer y [...] superarlo, mostrar las cicatrices nos da estatus, nos vanagloriamos de ese asunto”.⁴⁹

Las representaciones sociales que estos hombres han construido en relación con el riesgo, hacen que su subjetividad emerja como entidad compleja de racionalidades, sensaciones y emociones, por cuanto se objetiva mediante una infinidad de canales que conducen al peligro. Ellos construyen su subjetividad entre una diversidad de juegos y prácticas sociales que edifican sus actitudes y comportamientos en el espacio sociohistórico y temporal de su existencia, en coexistencia con otros y con su cultura.

En esta línea, Emma León se refiere a que los procesos de representación social también son mecanismos de conflicto y negociación con las determinaciones estructurales y los englobamientos, que son tales en cuanto intentan representar el poder de definición del mundo social y las normas legitimadas. Estos mecanismos mediacionales no pueden tener capacidad de realización si no se condensan en prácticas sociales, las cuales en primera y última instancia son las que ponen la construcción mental del mundo en el terreno concreto de una sociedad.⁵⁰ Teniendo en cuenta que la apariencia física es un indicador de la masculinidad, se puede decir, de acuerdo con Viveros,⁵¹ que el deporte tiene por vocación implícita modelar y codificar el cuerpo viril.

Conclusiones

Las representaciones sociales que determinan las actitudes y comportamientos de los hombres adultos jóvenes involucrados en el estudio, en cuanto se refiere al cuidado de sí en salud, están fuertemente arraigadas en su experiencia de vida y por medio de ella ejercen una libertad de acción

49 Adulto joven de 34 años.

50 E. León Vega, *Usos y discursos...*, op. cit., pp. 167-173.

51 M. Viveros, *De quebradores...*, op. cit., pp. 218-277.

ajustada a sus posibilidades reales de existencia. Es pertinente pensar que el cuidado de sí en salud es una concepción que se construye socialmente, que su sentido y su significado están dados por el entorno sociocultural en el cual estos sujetos se desenvuelven, con las múltiples variantes que de él emergen y la complejidad de las relaciones, interrelaciones e interdependencias que convergen para configurar dichas posibilidades.

La experiencia de vida juega aquí un papel fundamental, debido a que ella marca las pautas del cuidado de acuerdo con los diferentes escenarios y situaciones que sitúan a estos sujetos en la acción concreta, pues su vida diaria se extiende en un universo de vivencias que llenan de sentido y significado sus prácticas sociales. El sentido y significado que se le da a la vida y a su cuidado, está influido por las vivencias que se hayan tenido en el trayecto histórico que delimita la existencia y la permanencia en el mundo, a medida que nos inscribimos en diferentes grupos sociales como la familia, la escuela, los amigos y los compañeros de trabajo, entre otros, los cuales por medio de la comunicación y el intercambio simbólico permiten configurar, reconfigurar y enriquecer poco a poco el universo de sentido y significación que constituye nuestro proceso de humanización, nuestro devenir como sujetos.

Los varones adultos jóvenes involucrados en el estudio, si bien cuestionan y reflexionan críticamente algunos roles tradicionales considerados propios de su género, no logran escapar totalmente a los imperativos socioculturales debido a que se les exige controlar sus incertidumbres y afirmar sus normas. La sociedad está hecha a su medida y el orden social funciona como una inmensa máquina simbólica que tiende a ratificar la dominación masculina en la cual se apoya.⁵²

Debatirse entre normas socioculturalmente aceptadas y nuevas posturas que son producto de la reflexión, ha hecho que estos varones se conviertan en seres divididos por un sinnúmero de contradicciones entre lo que quieren ser y lo que se les exige que sean. Éste es el trasfondo de una compleja ambivalencia en lo que significa sentirse y pensarse como hombres, pues ello les implica despojarse de pautas de aprendizaje social que demarcan persistentemente su orientación hacia actitudes y conductas tradicionalmente clasificadas como masculinas, como en el caso de la seducción por el riesgo.

Los significados y prácticas que han producido los hombres que participaron en el estudio, requieren una mirada diferente para dirigir acciones

52 P. Bourdieu, *La dominación...*, op. cit., pp. 23-24.

pertinentes a partir de políticas públicas en salud. En este ámbito se deben propiciar acciones intencionadas y contextualizadas que sean un punto de partida para involucrar a estos sujetos en la construcción de la equidad de género, de tal modo que se logre su participación como actores sociales en la gestión de la salud.

Bibliografía

- “Cartas de Ottawa para la Promoción de la Salud”, en: *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud* (memorias), Ottawa, noviembre 17-21 de 1986, pp. 367-372.
- Berger, Peter y Thomas Luckmann, *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Amorrortu, 1968.
- Bonilla Campos, Amparo e Isabel Martínez Benlloch, *Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad*, Valencia, Universidad de Valencia, 2003.
- Bourdieu, Pierre, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 2003.
- Caicedo, Beatriz y otros, “Causas de mortalidad en jóvenes y su contribución al cambio en la esperanza de vida. Medellín 1989-1999”, en: *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, Medellín, Universidad de Antioquia, Vol. 22, Nº 1, 2004, pp. 23-34.
- Callirgos, Juan Carlos, “Sobre héroes y batallas”, en: C. Lomas (compilador), *¿Todos los hombres son iguales? Identidades masculinas y cambios sociales*, Barcelona, Paidós, 2003.
- Douglas, Mary, *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*, Barcelona, Paidós, 1996.
- Faur, Eleonor, *Masculinidades y desarrollo social: las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*, Bogotá, UNICEF, 2004.
- Foucault, Michel, *Hermenéutica del sujeto*, La Plata, Altamira, 1996.
- _____, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI, 1996.
- Giddens, Anthony, *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*, Barcelona, Península, 2000.
- Gogna, Mónica (compiladora), *Feminidades y masculinidades. Estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*, Argentina, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), 2000.
- Gómez, Luis, Hilda Tovar y Carlos Agudelo, “Utilización de servicios de salud y perfiles epidemiológicos como parámetros de adecuación del plan obligatorio de salud en Colombia”, en: *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, Medellín, Universidad de Antioquia, Vol. 5, Nº 3, 2003, pp. 246-262.
- Hammersley, Martyn y Paul Atkinson, *Etnografía, métodos de investigación*, Barcelona, Paidós, 1994.
- Jodelet, Denice, “Pensamiento social e historicidad”, en: *Relaciones. Estudios de historia y sociedad: la representación en las ciencias sociales*, México, Colegio de Michoacán, Nº 24, 1993, pp. 24-93.

- Lara Sánchez, Francisco, *Psicología para el Trabajo Social*, Málaga, Aljibe, 2004.
- León Vega, Emma, *Usos y discursos teóricos sobre la vida cotidiana*, Barcelona, Anthropos, 1999.
- Martínez, Consuelo, Paterna Bleda y Carmen Yago, “Definición y operacionalización de los constructos de la psicología social feminista: tópicos y sesgos en las medidas de género”, en: *IV Congreso Internacional de la Asociación Universitaria de Estudios de las Mujeres (AUDEM). Los feminismos como herramientas de cambio social* (memorias), Palma de Mallorca, Universidad de las Islas Baleares, noviembre 24-26 de 2005, pp. 345-360.
- Martínez, Miguel, *La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico*, Caracas, Texto s. R. L., 1991.
- Menéndez, Eduardo, “Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes”, en: *Estudios sociológicos*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, Vol. 16, N° 46, 1998, pp. 37-63.
- Montesinos, Rafael, *Las rutas de la masculinidad: ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*, Barcelona, Gedisa, 2002.
- Morales, Germán, Janet Pérez y María Menares, “Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano”, en: *Psicología*, Santiago de Chile, Universidad de Chile, Vol. XII, N° 1, 2003, pp. 9-25.
- Muñoz Franco, Nora Eugenia, “Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios” (trabajo de grado), Medellín, Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería, Maestría en Salud Colectiva, 2005; inédito.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), “La respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas”, Washington, 130ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OMS, 2002.
- Padua, Jorge y otros, *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica (Sociología), 1987.
- Sandoval, Carlos, *Investigación cualitativa*, Santafé de Bogotá, Corcas, 1997.
- Uribe J., Tulia, “El autocuidado y su papel en la promoción de la salud”, en: *Investigación y educación. Enfermería*, Medellín, Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería, Vol. 17, N° 2, 1999, pp. 109-118.
- Valles, Miguel, *Técnicas cualitativas de la investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, Madrid, Síntesis, 1997.
- Viveros, Mara, *De quebradores y cumplidores. Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*, Santafé de Bogotá, Universidad Nacional de Colombia / Centro de Estudios Sociales, 2002.