

La promoción de la salud desde el trabajo social, en perspectiva del cuidado de sí masculino

Resumen

En este artículo se hace referencia al género y, específicamente, al *cuidado de sí* como potenciador de la reflexión en dos vías: una referida al cuidado de sí en la salud masculina como un tema de estudio y un escenario de intervención novedoso y necesario para el trabajo social en la actualidad en el campo de la salud pública, a través de la educación y la promoción de la salud. Otra, referida al cuidado de sí como principio posibilitador de cambios en las formas de pensar el trabajo social en América Latina

Palabras clave: cuidado de sí, salud pública, masculinidades, promoción, educación.

Health promotion from Social Work, through masculine self care

Abstract

This article refers to gender, and specifically, to self-care as a reflection enhancer in two ways: one referred to self-care in masculine health as a topic to be studied and an intervention scenario that is new and necessary for social work nowadays in the field of public health, through education and promotion of health. Other way referred to self-care as a principle that allows changes in social work thoughts in Latin America.

Key words: Self-Care, public Health, Masculinities, promotion, education.

La promoción de la salud desde el trabajo social, en perspectiva del cuidado de sí masculino

Nora Eugenia Muñoz Franco

Introducción

En vista de que la formación en Trabajo Social en la contemporaneidad requiere la ampliación de la mirada hacia nuevos horizontes de sentido para la generación de conocimiento y la intervención profesional, deben involucrarse nuevos ángulos de reflexión, análisis y acción, en un intento por mostrar maneras alternas de problematizar la realidad social en la cual se construye su objeto. Hay en ello un deber ético que apuntala los avances en el campo disciplinar precisamente, y en el ejercicio profesional.

Planteado lo anterior, en este artículo se hace referencia al género y, específicamente, al *cuidado de sí* como potenciador de la reflexión en dos vías: una referida al cuidado de sí en la salud masculina como un tema de estudio y un escenario de intervención novedoso y necesario para el Trabajo Social en la actualidad en el campo de la salud pública, a través de la educación y la promoción de la salud. Otra, referida al cuidado de sí como principio posibilitador de cambios en las formas de pensar el Trabajo Social en América Latina.

Por tanto, las reflexiones que se exponen se derivan de un proceso investigativo de unos quince años aproximadamente, durante los cuales se vienen desarrollando ejercicios sistemáticos de estudio que posibilitan y potencian la

generación de herramientas desde la formación profesional,¹ para comprender las lógicas bajo las cuales se ha construido el cuidado de sí en la salud masculina en ámbitos específicos y cómo, en perspectiva ética, se puede ir resituando el Trabajo Social en los contextos latinoamericanos.

1. Cuidado de sí, masculinidades y salud pública como ámbito de intervención profesional

Sin duda, la globalización conlleva la transferencia internacional de oportunidades para la salud y riesgos de enfermar, hecho que exige identificar las formas como se desarrollan los procesos de salud-enfermedad en las poblaciones humanas, específicamente en los varones para el caso que nos ocupa. Estos elementos exigen al Trabajo Social volver sobre uno de los escenarios tradicionales para la intervención, referido al ámbito de la salud, y específicamente la salud pública, considerada como espacio en el cual se desarrollan procesos interdisciplinarios en tanto la educación, la promoción, la prevención y la atención le son propias, así como le son propias al Trabajo Social, pero este dirige la mirada, desde tales tipos de intervención (Vélez Restrepo, 2003), a la comprensión de los procesos de salud-enfermedad en el plano de *lo social*, con la finalidad de intervenir en ellos para aportar a su transformación desde el quehacer profesional. Es decir, desde su componente social, el trabajo social aporta disciplinar y profesionalmente a los procesos de comprensión y acción en salud.

Lo social remite, en este sentido, a la capacidad que tiene el o la profesional de trabajo social para comprender y actuar en la esfera relacional que define formas, posturas, posiciones y lugares de los seres humanos como sujetos generizados (Nuñez Noriega, 2004) con respecto a las instituciones que regulan la vida cotidiana y al Estado como garante del derecho a la salud (Hernández, 2008). Para Uribe, *lo social* está asociado a

1 Investigación: Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios. Medellín: Universidad de Antioquia, 2006. Tesis doctoral: Cuidado de sí y masculinidades: los costos del privilegio para la salud masculina. Medellín: Universidad de Antioquia, 2013.

En esta misma línea, se adscribe la investigación titulada “Configuración del cuidado de sí masculino en los discursos y prácticas de la salud pública, periodo 2000-2013”, adscrita al Grupo de Investigación en Intervención Social y aprobada por el CODI mediante convocatoria Programática del Área Ciencias Sociales, Humanidades y Artes 2014, Universidad de Antioquia, de la cual se derivan las reflexiones que se presentan en este artículo.

[...] la absorción del mundo doméstico y su integración a un conjunto muy amplio y de vastas complejidades dominado por los grandes números, que empezó a denominarse la sociedad; de esta manera la labor y el trabajo transitaron hacia la formación de un mercado indeterminado regido por un sistema de economía nacional, configurándose lo que ha dado en llamarse la socialización de lo privado, y al mismo tiempo y por el mismo movimiento se estatalizó lo público; es decir, la política cedió su espacio a la armazón institucional de un aparato formal llamado Estado, instrumento útil para la gestión de lo social; o en otras palabras para la gestión del mundo de la necesidad (Uribe de Hincapié, 2011).

Lo social, entonces, incluye la salud como un asunto a gestionar desde el Estado, como institución que debe garantizarla. A través de la historia, la salud ha estado permeada conceptualmente por múltiples acepciones. Se ha hecho alusión a un pensamiento que la ubica como una norma/desviación, o sentirse sano o enfermo, integrado/desviado, hasta la concepción de que esta es una realidad socioconstruida (Moral Jiménez, 2008).

Según los planteamientos anteriores, se concibe el binomio salud-enfermedad como un proceso multicausal que hace parte del ciclo vital de los seres humanos y que, por tanto, está altamente influido por el contexto sociocultural, económico y político que demarca sus condiciones de posibilidad (Muñoz Franco, 2013). Su potencia y su real capacidad de realización se construyen mediante las interacciones humanas, lo que implica tener presentes las diferencias de género, porque tanto hombres como mujeres tenemos una manera distinta de ver el mundo y, por consiguiente, realizamos una construcción sociohistórica particular en torno a nuestros procesos de salud-enfermedad, como sujetos generizados, productores de sentido y participantes activos en la gestión del desarrollo (Faur, 2004).

Tanto las instituciones como los diferentes sectores de la sociedad y hombres y mujeres desde nuestra condición de ciudadanos debemos asumir conjuntamente las responsabilidades y recibir las recompensas de los procesos de desarrollo social, humano y económico, en la búsqueda de una buena vida, de acuerdo con las aspiraciones diferenciadas de los seres humanos en el plano individual, grupal y comunitario.

En cuanto al ejercicio profesional desde el trabajo social en el ámbito de la salud pública, a través de *la intervención educativa y promocional*, debe ser objeto de preocupación la sobremortalidad masculina por causas externas, considerando que ello está asociado a los aprendizajes de género en los varones, como lo

demuestran estudios realizados (Connell, 1995; Keijzer, 2003; Bonino Méndez, 2005, y Figueroa Perea, 2006, entre otros). Tales discursos tienden a comprobar que los hombres asumen comportamientos que implican riesgos para su salud y la de sus seres queridos. En tal sentido, un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) indica una mayor propensión de los hombres hacia los comportamientos de riesgo que disminuyen las expectativas de vida, en comparación con las mujeres (citado por Muñoz Franco, 2013).

El trabajo social, como disciplina y profesión que forma parte de las ciencias sociales, históricamente ha centrado su preocupación en la intervención social como el eje que la constituye y como categoría científica que posibilita la producción de conocimiento, no solo para avanzar en la consolidación del saber disciplinar en sus diferentes dimensiones (epistemológica, teórica, metodológica, ético-política), sino también como acto que potencia y sustenta la acción profesional reflexiva, crítico-propositiva y transformadora, a través del acompañamiento a procesos de organización y participación social de las diversas poblaciones —hombres y mujeres— que conforman las sociedades contemporáneas.

En este marco, es necesario revisar el saber que hemos acumulado disciplinarmente y potenciarlo con nuevas categorías y perspectivas teóricas que nos ayuden a comprender de manera amplia las complejidades sociales hoy. Dichas complejidades conllevan una serie de problemas sociales derivados de la creciente desigualdad e inequidad, implicando costos sociales elevados para hombres y mujeres (ellos por ser portadores del privilegio, y ellas por su subordinación en razón del género) en cualquiera de los momentos de su ciclo vital.

En su sentido social, la salud ha sido uno de los escenarios tradicionales para nuestro ejercicio profesional, y fue allí donde nació la intervención como aquella que nos ha permitido construir una historia disciplinar, de la mano de prácticas de asistencia, prevención, promoción y educación en diferentes sectores poblacionales (Miranda Aranda, 2010:170-171). *La salud*, entonces, en y para el Trabajo Social debe ser entendida como proceso social que, además de ser parte del ciclo vital humano (Franco, 1993, pp. 1-8), es el resultado de condicionantes contextuales y relacionales en el orden de lo político, lo económico y lo cultural, y de formas de organización de las sociedades según el género.

La salud desde lo social alude a esos procesos de relacionamiento que se construyen en los colectivos humanos y que posibilitan determinadas formas de *cuidar* y mantener la salud, en corresponsabilidad con las instituciones creadas por el Estado para atender este derecho fundamental (Corte Constitucional,

sentencia T-760 de 2008), y las comunidades, considerando el cuidado como parte del *ethos* humano. Para el Trabajo Social, este ámbito de acción es indudablemente esencial, en perspectiva de la intervención comunitaria, *vía la promoción y la educación en salud* como tipos de acción que rompen con la visión tradicional instrumental que se le ha dado a nuestra participación en este ámbito.

En tal dirección, los propósitos de la promoción de la salud desde el trabajo social debieran estar orientados al cuidado de sí como una práctica autorreflexiva que nos ayude a forjar nuestra subjetividad, a forjar un sentido ético-estético de la existencia (Sossa R., 2010); este debiera referirse al cuidado de la actividad. La autorreflexión se entiende en perspectiva habermasiana, en tanto esta es crítica y se orienta a la emancipación, se forma socialmente y se configura con base en relaciones sociales organizadas a partir de una comunicación libre de dominación (Habermas, 1986). La autorreflexión tiene carácter histórico, está condicionada por el contexto en el que se sitúa, y su interés emancipatorio deviene como consecuencia de la comunicación distorsionada por el ejercicio normativo del poder (Habermas, 1986).

Urge realizar el análisis del lugar de los hombres frente a su propio cuidado en contextos específicos. Es necesario conocer las reales posibilidades de estos como *sujetos generizados*, que asumen actitudes —concebidas estas como aquellas estructuras particulares de la orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción, así como guiar, de manera global positiva o negativa, favorable o desfavorable, el comportamiento desde el punto de vista afectivo y cognitivo (Araya Umaña, 2002)— y desarrollan prácticas de salud de acuerdo con el condicionante del *género* que, como construcción socio-cultural, alude a un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo (Palacio Valencia, 2001, pp.31-33).

Dado lo anterior, se parte de comprender que el Trabajo Social es un saber autorizado académica y políticamente, para aportar a la construcción del *cuidado de sí en la salud masculina*, en la esfera sociocultural, en la medida en que su conocimiento tiene lugar en el ámbito de las relaciones humanas, buscando promoverlas mediante procesos educativos y dispositivos pedagógicos para la reflexión y la acción familiar, grupal y comunitaria. Es por ello que le urge vincular a su saber disciplinar y profesional la perspectiva de género en clave del cuidado de sí en la salud masculina, con la finalidad de generar conocimiento teórico y metodológico que le dé potencia a la *promoción de la salud* como tipo de intervención profesional (Vélez, 2003). Sin duda, ello requiere tener en cuenta que

el cuidado de sí es un proceso que se construye mediante las relaciones con los y las otras. En esta medida, compete al Trabajo Social construir conocimiento al respecto, sobre todo si se visibiliza este concepto como una construcción social referida al desarrollo de una actitud relacional en los sujetos, que le da un carácter ético-político. Es decir, se hace alusión a las formas de relación de los sujetos con su cuerpo, con su entorno y con los otros en el escenario social, donde este direcciona los comportamientos, las conductas, las actividades cotidianas y las prácticas sociales que proporcionan salud (Muñoz Franco, 2006).

1.2 Desafíos desde el género para el desempeño profesional en el escenario de la salud pública

El sistema económico hegemónico en las sociedades occidentales ha generado condiciones de exclusión que vulneran el acceso a los derechos humanos y, por tanto, las garantías para su efectiva realización (Arredondo y Recaman, 2002). Bajo este panorama es necesario que, en el escenario de la salud pública, desde el Trabajo Social se generen reflexiones hoy alrededor de las prácticas y discursos que sustentan su tarea de contribuir al bienestar humano.

Es mediante desarrollos investigativos y acciones efectivas que se logra el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones, bajo una perspectiva de género, y poniendo el énfasis en la intervención educativa para el fomento del cuidado de sí como núcleo básico de la promoción de la salud. Esta última entendida como práctica que se desarrolla en el seno de las actividades cotidianas (Chapela, Jarillo, Consejo y Cerda, 2004) y como impulsadora de acciones participativas que posibilitan el ejercicio de la ciudadanía para la consecución del buen vivir.

Los planteamientos anteriores se configuran como un desafío para el Trabajo Social desde el punto de vista teórico y metodológico, si se considera su carácter interdisciplinario y la intervención como eje estructurante en su conformación como campo disciplinar (Vargas y Muñoz, 2011). En tal sentido, desde esta área de conocimiento se deben recrear saberes que involucren el cuidado de sí masculino como potenciador de otras maneras de actuar profesionalmente en las complejas realidades que afectan la salud de las poblaciones, por lo menos en tres direcciones:

1. La construcción de conocimiento propio que permita avanzar en la configuración del Trabajo Social como campo disciplinar y como área de

- conocimiento que aporta a la intervención social como categoría científica, buscando la comprensión y explicación de los temas de salud contemporáneos en los diferentes grupos poblacionales sujetos de sus intervenciones, con énfasis en el tema de las masculinidades, el cuidado de sí y la promoción de la salud.
2. La cualificación de la formación en Trabajo Social, recreando la enseñanza en escenarios de intervención en salud pública, mediante la vinculación de ejes de discusión teórica, conceptual y metodológica tales como: la diversidad cultural vista desde el género y la construcción de las masculinidades, estableciendo su relación con la promoción de la salud y el cuidado de sí.
 3. La recreación del vasto saber metodológico que caracteriza nuestra disciplina, mediante la reflexión sistemática de los procesos de intervención psicosocial y socioeducativa propiamente dichos en el ámbito de la salud pública, mediante los cuales se participa en la transformación de las condiciones de vida en el escenario colectivo, desde su saber específico, con la finalidad de incidir en la toma de decisiones que atañen a la generación, ejecución y evaluación de políticas públicas en salud.

La mirada desde el género contribuye también a la construcción del objeto de intervención en Trabajo Social, particularmente si se busca explicar fenómenos contemporáneos como el *cuidado de sí en la salud masculina*, que exigen abordajes de gran envergadura y complejidad, debido a que es un área de interés relativamente nuevo en las ciencias sociales y en el trabajo social, por lo que no existe prolija producción al respecto. El desarrollo de estos nuevos centros de interés para esta disciplina pueden direccionar acciones desde los tipos de intervención que la caracterizan,² así como aportar al diseño de políticas públicas incluyentes.

Por último, la lectura y la acción profesional direccionadas desde la perspectiva de género conllevan el reconocimiento de hombres y mujeres, de sus deberes y derechos como integrantes de la sociedad, y como seres humanos que deben aunar esfuerzos para lograr formas de relacionamiento igualitarias, equitativas y respetuosas de las implicaciones que para la salud de ambos tiene el ejercicio del poder social centrado en los varones (Tena Guerrero, 2010).

2 Se alude, según Olga Lucía Vélez Restrepo, a intervenciones de tipo prestacional, preventivo, promocional y educativo.

1.3 *Cuidado de sí en salud y Masculinidades en el Trabajo Social*

Para el Trabajo Social hoy, es necesario comprender el *cuidado de sí* como categoría de análisis en el campo de intervención de la salud pública, pero también como construcción social referida al desarrollo de una actitud relacional en los sujetos, lo que le da a este un carácter ético-político. Es decir, se hace alusión a las formas de relación de los sujetos con su cuerpo, con su entorno y con los otros en el escenario social, porque este direcciona los comportamientos, las conductas, las actividades cotidianas y las prácticas sociales que proporcionan salud (Muñoz, 2006).

Cuando relacionamos la actitud vital que constituye el cuidado de sí con la promoción de la salud, estamos despertando un comportamiento ético por la vida, por la adopción de la responsabilidad y la preocupación de cómo vivir, en la medida en que cuidar de sí es crear conciencia para tener una relación saludable consigo mismo, con los otros y con el entorno en el cual se desarrolla nuestra vida diaria.

Según Foucault, *cuidado de sí* es un concepto histórico y, por tanto, relacional. Es la actitud que se tiene frente a la vida y la posición que, como sujetos, asumimos frente a ella, frente a nuestros procesos vitales y la capacidad de respuesta personal y política con respecto a la propia salud, la enfermedad y la muerte. En esta medida, él está transversalizado por la reflexión, la ética y el aprendizaje socialmente construido. Esta actitud vital, que es el cuidado de sí, se materializa en una serie de prácticas de autocuidado que posibilitan el mantenimiento de la buena salud. En esta dirección,

[...] el autocuidado debe entenderse como las prácticas cotidianas y las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (Tobón Correa, 2010).

El cuidado de sí engloba el autocuidado en tanto es una actitud que configura los significados de las actividades que se realizan para mantener o mejorar la salud. El cuidado de sí en estas lógicas, es «una política del arte de vivir» (Cubides, 2006).

La noción de *cuidado de sí* está constituida no solo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y con nuestro entorno; en esa

medida, es una actitud derivada de un acto reflexivo del sujeto, una motivación que se materializa en prácticas de autocuidado. Este proceso se estructura sobre tres líneas de evolución que, según Foucault, se actualizan como práctica de uno mismo.

Las líneas a las cuales se alude son: *la dietética*, o sea, la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma; *la economía*, que hace alusión a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social; y *la erótica*, que consiste en la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa (Foucault, 1996). En el ámbito de la salud, estas tres dimensiones se convierten en escenarios de aplicación del proceso de la práctica de uno mismo y están correlacionados; es decir, los tres espacios se actualizan en el contexto social y cultural en el que se ubican los sujetos, lo que conlleva pensar el concepto en su dimensión histórica, esto es, en un espacio y un tiempo específicos (Muñoz, 2009) y condicionantes de diversas maneras de vivir, enfermar y morir.

2. El cuidado de sí, posibilitador de cambios en las formas de pensar el Trabajo Social

Pensar en la importancia de potenciar nuevas rutas teóricas, conceptuales y metodológicas para el trabajo social en la salud pública relacionadas con el género, las masculinidades, el cuidado de sí, la promoción y la educación en salud exige una atención de los profesionales de trabajo social, desde su constitución como sujetos que adquieren, mediante su formación, un compromiso con la sociedad. El sujeto profesional también se forma de acuerdo con los contextos en los cuales el proyecto educativo tiene lugar, pero hay un componente reflexivo de gran peso que influye en unas maneras particulares de pensar y actuar, de acuerdo con la configuración que este quiere darles a sus prácticas cotidianas y profesionales, y a su vida. Aclaramos que no se hace referencia al individualismo contemporáneo, sino a la posibilidad de progresar en una tarea crítica que se corresponda con el grado en el que el presente limita lo que es factible hacer; así, las críticas teórico-prácticas deben dirigirse hacia lo que ya no es indispensable para la constitución de nosotros como sujetos autónomos. En esta línea, el cuidado de sí puede ser un dispositivo ético para recrear y avanzar en la construcción del trabajo social como campo disciplinar.

Los procesos que, a causa de una masculinidad heterosexual hegemónica aprendida, desarrollan los varones en relación con su salud, no necesariamente se vinculan con una actitud proactiva de cuidado de sus actividades y cómo estas

traen consecuencias desafortunadas para su vida y la de quienes se relacionan con ellos en el plano social. Asimismo, no puede olvidarse que en Colombia y América Latina en general existe una institucionalidad cómplice y reforzadora de las diferencias de género dadas por la división sexual del trabajo y que, por ende, apuntala las respuestas que mediante las políticas públicas han dado los Estados.

Dado lo anterior, se parte del supuesto de que la red institucional —representada en los organismos internacionales, en el Estado, en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la mayoría de los múltiples escenarios en los cuales se desarrolla la vida social y la cotidianidad de hombres y mujeres— ha procurado, aun hasta hoy y sin desconocer el movimiento que se ha ido consolidando por parte de los hombres en el ámbito internacional, el sostenimiento de la división sexual del trabajo como criterio para el desarrollo de sus acciones.

2.1 *El cuidado de sí y su dimensión ético-política para ella profesional de Trabajo Social*

Como sujetos libres, existen posibilidades para la acción que incluyen la capacidad para emprender, según Foucault, la actividad autocrítica: para realizar el trabajo de nosotros sobre nosotros (ascética). Es decir, supone el poder de actuar sobre las propias acciones (autogobierno) y frente al poder que inhibe el uso y desarrollo de las capacidades personales con el fin de someternos y gobernarnos.

En tal sentido, la autonomía a la que se refiere Foucault no es la del sujeto esencialmente libre, trascendental o en una acepción metafísica. Esta se refiere a una ontología histórica que parte de un análisis de las relaciones de poder. “Aquí la libertad no es la condición trascendental de la acción moral, como para Kant, sino más bien la condición histórica contingente de la acción sobre las acciones de otros (política) y la acción sobre el yo (ética)” (Cubides, 2006).

Para hacer la reflexión, entonces, resulta útil la noción de *cuidado de sí* trabajada por Foucault, ya que esta tiene una capacidad heurística que permite el estudio de diferentes formas de configuración del sujeto, en este caso profesional. La noción implica una constitución activa en la medida que el individuo desarrolla prácticas de sí que, si bien no son inventadas por él, pues existen en su comunidad o grupo social, sí requieren ser asumidas de manera dinámica. Involucran la libertad no solo como derecho sino también como poder.

En la vía de ubicar el Trabajo Social como saber autónomo, se busca centrar el cuidado de sí como aquel posibilitador de cambios en las formas de pensar

nuestra disciplina, en un intento por romper con esa figura colonizadora que ha pervivido en nuestra historia. El *cuidar de sí* es una acción que se realiza entre el yo y el otro —este último está constantemente presente en nuestra praxis profesional— y denota al mismo tiempo una actitud reflexiva que busca confrontar permanentemente “lo que se piensa y lo que se dice, con lo que se hace y se es” (Foucault, 1993). Y de otra parte, la reflexividad es un proceso mediante el cual la expresividad y la narrativa estructuran nuestras experiencias e implica siempre la noción de cambio propia de la imaginación; se concluye entonces que promover narrativas y expresiones alternativas, e interpelar aquellas que ejercen como dominantes, puede permitir dilucidar el sentido de ambas, el contexto cultural de donde surgen y las posibilidades de acción que el sujeto despliega para transformar su mundo personal y social (Cubides, 2006).

Por tanto, el *cuidar de sí* y la reflexividad terminan siendo mecanismos para desdibujar los límites entre el adentro y el afuera, en otras palabras, entre el yo y el otro, y también para quebrar las fronteras mismas tanto del adentro como del afuera, es decir, las de la subjetividad y las del mundo. Esta es, precisamente, la fuerza, la potencia, la condición ético-política del cuidado de sí.

Pero, ¿por qué ubicamos el cuidado de sí como posibilidad de repensarnos? Porque queremos centrar la atención en la responsabilidad ética y política que tenemos, no solo las instituciones que nos profesionalizan, que nos forman, sino nosotros como profesionales de Trabajo Social que tenemos una responsabilidad de autoformación, lo que incluye un compromiso social de gran talante, que nos obliga a pensar nuestras prácticas, nuestra postura frente a esta profesión, pero también frente a sus reales condiciones de posibilidad. Y, en esta misma vía, nuestro aporte para que este avance y se consolide precisamente como campo disciplinar. ¿Cómo hacer lo que pensamos? ¿Cómo pensar lo que hacemos? ¿Cómo pensar lo que pensamos? Son tres desafíos que siguen vigentes en el Trabajo Social para América Latina.

Las anteriores insinuaciones exigen la crítica, pero también la autocrítica, la reflexión permanente como parte del *cuidar de sí*, lo que *conlleva interrogantes en varias direcciones*:

2.2 *En torno al saber epistemológico*

En esta dimensión, en el Trabajo Social es histórico el hecho de que la articulación teoría-práctica, la construcción del objeto y la diferenciación entre

método y metodología se configuran como puntos de quiebre en la praxis profesional; entonces, ¿cómo realizar una acción profesional pertinente y oportuna? ¿Cómo contribuir a la reflexión disciplinar desde mis opciones profesionales? ¿Cómo aportar a nuevas formas de construir epistemologías para el Trabajo Social? Esto es, crear, recrear o cocrear nuevas formas de construir conocimiento desde nuestra praxis profesional. Indudablemente, tales interrogantes aluden a las grandes preguntas epistemológicas de *qué conocer y cómo conocer, para qué conocer y por qué conocer*.

¿Debemos partir de cero o, como indica Boaventura de Sousa Santos, debemos reconfigurar, redefinir las teorías eurocéntricas y pensar en unas epistemologías propias? Como sujetos profesionales, ¿cómo resolvemos la tensión teoría-práctica? ¿Cuál es el sentido de la teoría, la metodología y los conceptos en nuestros procesos de intervención? ¿Qué nos autoriza a llamarnos profesionales? ¿Cuál es el papel de la teoría en la intervención profesional? ¿Qué tipo de profesionales queremos ser? ¿Cómo, desde dónde, y hasta qué medida problematizamos la realidad y construimos nuestros objetos de intervención? ¿Cómo configuramos la relación sujeto-objeto? ¿Cuál es nuestro lugar frente al conocimiento? ¿Cómo estamos entendiendo la científicidad y la objetividad en trabajo social?

2.3 *En relación con nuestra posición frente a la política pública*

En primer lugar, debemos autorreflexionar acerca de nuestro lugar como profesionales en el diseño y ejecución de las políticas públicas, máxime si se conciben como un proceso sociopolítico en el que se da la construcción colectiva de iniciativas, decisiones y acciones respaldadas y legitimadas por el Estado, para dar respuesta a problemas socialmente reconocidos, en un contexto económico, político, social y cultural determinado (Roth, 2008). En tal escenario intervienen diferentes actores, lo que conlleva reconocer que la interacción, el debate y los aportes colectivos son sus elementos constitutivos para que gobierno y sociedad establezcan la ruta a seguir, las actividades a desarrollar y la asignación de los recursos necesarios para ello.

Sin embargo, la política pública implica un acto de poder de quienes lo detentan, materializando sus intereses por encima de los del colectivo. Tal hecho soslaya el ideal de garantizar la participación democrática de las bases en la priorización de los problemas y la toma de decisiones que se encarnen en normas o en un conjunto de estas (Roth y Molina, 2008), de tal manera que se consideren

las condiciones reales, los medios y recursos para darle solidez, viabilidad y factibilidad a la política.

Estos elementos tienen implicancias para el cuidado de sí. Desde las políticas públicas este debiera reconocerse como su elemento consustancial, en la medida que constituye un proceso de aprendizaje social en el que no solo se participa individualmente sino también con otros, con quienes compartimos nuestra vida cotidiana, así como también el Estado mediante el cumplimiento de sus responsabilidades con los y las ciudadanas como hombres y mujeres que habitan un territorio sociocultural.

Los anteriores son elementos constituyentes del componente ético de la profesión en tanto indican la responsabilidad de pensarnos hacia adentro y de pensarnos en relación con los otros en el quehacer profesional, como fundamento y sentido del Trabajo Social.

2.4 En lo concerniente a nuestras formas de movilización o militancia

La movilización y la militancia no son posibles solo desde la participación activa en movimientos sociales, organizaciones de base u otro tipo de formas organizativas. Es necesario revisar nuestra actitud frente a nuestro hacer, nuestro pensar y nuestro decir. Ello implica una actividad profesional mediada por la criticidad y la reflexión permanente, de tal manera que se puedan realizar acciones innovadoras. La crítica propositiva es una forma de resistencia que a su vez aporta avances en la fundamentación de la intervención en Trabajo Social.

2.5 En torno a la acción profesional

En el ámbito de la acción, constantemente debemos hacernos preguntas que posibiliten la reflexión en términos de: la relación que establecemos con las instituciones; nuestras posturas frente al quehacer profesional; las apuestas en términos de intencionalidades y objetivos profesionales; los valores que median en las relaciones sujeto profesional-sujeto de la intervención, y el papel del análisis de contexto en nuestras intervenciones.

El componente pedagógico adquiere un lugar relevante para el trabajo social en la contemporaneidad, considerando que la promoción y la educación en salud se ubican como posibilidad de actuar y de participar profesionalmente en los procesos de cambio y transformación social. La educación, en este sentido, debe entenderse como un proceso que en el largo plazo conlleva el cambio de

mentalidades y genera plena conciencia en los sujetos con los cuales desarrollamos nuestra acción, para la subversión del orden establecido (Vélez, 2003).

2.6 En lo relacionado con la investigación

En la investigación, los cuestionamientos se dirigen hacia ¿qué investigamos?, ¿qué decimos sobre el objeto de estudio? Es necesario trascender la descripción y adentrarnos en el porqué concreto del objeto de estudio. Nuestro compromiso ético está dado por la necesidad de cuestionar permanentemente nuestro ejercicio profesional desde todas sus dimensiones, teniendo en cuenta la experiencia como componente fundamental para la construcción de un saber situado, dialogante con los contextos habituales en los cuales desarrollamos nuestro ejercicio profesional, y posibilitador de mejores prácticas en cualquier ámbito de acción, en los cuales la defensa de lo público y la construcción de ciudadanía deben transversalizar la intervención, en tanto a través de ella se genera valor público, se construye ciudad y se construye país, como forma de participación profesional en la sociedad contemporánea.

3. Trabajo Social, promoción de la salud y cuidado de sí masculino... Asuntos a visibilizar en la praxis

Para el ejercicio profesional en el ámbito de la promoción de la salud, es necesario entender que esta tiene el propósito de fortalecer los vínculos de los sujetos en sus múltiples escenarios de interacción, sus relaciones con las diversas instituciones que regulan su vida cotidiana y con las estructuras sociales que condicionan sus prácticas. En tal sentido, media la educación como tipo de intervención que da sentido ético-político al trabajo social, en tanto es un dispositivo pedagógico que nos permite contribuir, mediante nuestra praxis, a la construcción de sujetos políticos autónomos y con capacidad para transformar su mundo.

Comprender que la visión de mundo se estructura a través de la introyección de una serie de aprendizajes que demarcan en ellos y ellas un estilo y una manera de instalarse en el escenario social, de acuerdo con una experiencia de vida en la que la sociedad y la cultura han tenido gran incidencia, debido a que ambas han estado presentes en la configuración de las actitudes y las prácticas orientadas al propio cuidado de la salud que los seres humanos realizamos en nuestra vida diaria. Las maneras de construir la masculinidad llevan implícitas

dimensiones sobre el cuidado de sí en salud que orientan las decisiones que frente al mismo toman los sujetos.

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

Sin embargo, existe una contradicción en la configuración del cuidado de sí en salud, demarcada por las transformaciones culturales que, en la época contemporánea, han permitido dar inicio a una ruptura frente a viejos esquemas y configuraciones hegemónicas y tradicionales; se hace referencia a la incursión de la mujer en la esfera pública y a sus luchas por lograr la equidad en el acceso a los derechos sociales, políticos, económicos y culturales, en una organización social hecha a la medida del sexo masculino, asunto que lleva a los hombres a debatirse entre roles tradicionales y modernos, y a reestructurar su masculinidad en medio de las tensiones que las relaciones genéricas les está imponiendo hoy. Esto exige que, a partir de nuestros procesos de intervención en salud, generemos espacios posibilitadores de que ellos adopten una permanente reflexión sobre sí mismos para poder continuar compartiendo el mundo con las mujeres, quienes hoy hemos asumido una posición con mayor protagonismo sociopolítico y cultural, lo que invita a aceptar que tanto hombres como mujeres habitamos el mundo, un mundo que ambos construimos participando activamente en su transformación (Muñoz, 2006).

En tal sentido, este documento se constituye en un referente inicial que contribuye a la comprensión del cuidado de sí en salud que construyen los varones; por tanto, se establecen reflexiones que bien pueden ser propuestas para la discusión en el marco de la configuración de la promoción de la salud como subcampo de conocimiento en y para el Trabajo Social, permitiendo a su vez

continuar tejiendo hilos que develen la complejidad del mundo masculino y las implicaciones que esta forma de ser y hacer cotidiano tiene para la salud de este sector poblacional.

Por consiguiente, la invitación implica el desarrollo de procesos investigativos y de acción, a través de los cuales se identifiquen posibilidades y oportunidades de construcción en torno a elementos de análisis y aportes que permitan avanzar en el campo de conocimiento de la promoción de la salud, bajo la perspectiva del trabajo social; así mismo, dimensionar la factibilidad de lineamientos de acción que permitan involucrar tanto a hombres como a mujeres en la construcción de una sociedad más equitativa y con mayores garantías para el desarrollo de los seres humanos, de tal manera que se orienten las propuestas de promoción de la salud hacia un proceso mediado por la participación activa y el reconocimiento de los contextos particulares y singulares de los grupos humanos, con la finalidad de que las acciones que se despliegan desde las diferentes instancias institucionales y de base (locales, regionales, nacionales e internacionales) tengan el impacto social deseado.

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

Es decir, si bien la promoción de la salud busca potenciar acciones integradoras y pertinentes para cada grupo poblacional, debe previamente dilucidar las formas de ser, hacer y de estar en el mundo de estos grupos, con la finalidad de rescatar las dimensiones contextuales que limitan o posibilitan el éxito de dichas acciones, las cuales se desarrollan mediante procesos educativos que no pueden desconocer los universos de significación que construyen los seres humanos a través de su interacción diaria, ya que la educación debe estar orientada hacia el acompañamiento de procesos individuales y colectivos que permitan subvertir lo establecido para lograr la reproducción y generación de actitudes y valores constructores de sujetos, identidades y subjetividades, lo que ubica esta estrategia en el plano de la acción social, mediante el afianzamiento de los valores

necesarios para la convivencia y la constitución de sujetos sociales capaces de asumir e interpretar la realidad de manera ética y responsable (Vélez, 2003).

Ahora bien, teniendo en cuenta que la promoción de la salud implica la articulación entre lo individual y lo comunitario, en la medida en que la cualificación de las capacidades y potencialidades del ser requieren de la interacción con los otros, de la convivencia con otros seres sociales y con la sociedad en general, debe fortalecerse la capacidad de los hombres para orientar y dirigir su propia existencia, lo que debe incluir la posibilidad de influir en la orientación de su entorno y en los destinos de su comunidad. Complementando lo dicho, es esencial recordar que las comunidades deben reorientar la capacidad de autonomía para su *reproducción social*, es decir, son las mismas comunidades quienes tienen la capacidad y el poder de transformar su cotidianidad, de autorregularse, de producir alteraciones en su rutina diaria. En este orden de ideas, el poder es entendido como la posibilidad de compartir responsabilidades: “todos los sistemas de poder dependen de las formas de interacción social en las cuales estamos inmersos en el curso de nuestra vida diaria” (Calderón F, 2000).

La vida diaria se refiere a las prácticas concretas que los seres humanos desarrollan en su diversidad, en condiciones particulares y diferenciadas de vida, lo que lleva a pensar en las vivencias subjetivas ante esas diferencias de vida social, política y cultural cotidiana como fuerza transformadora de la misma cotidianidad. La promoción de la salud halla su sustento en ese transcurrir cotidiano y en sus posibilidades de transformación por medio de las capacidades que posee cada individuo; ella necesita del compromiso individual y colectivo para adquirir sentido. Es por esto que el cuidado de sí en salud y el autocuidado no son categorías que puedan comprenderse de manera independiente; ambas se complementan y se sustentan en las posibilidades de mantenimiento de la vida para los seres humanos, por lo que, en el marco de la promoción de la salud como práctica social, deben orientarse conocimientos y acciones dirigidas hacia el fortalecimiento de las estructuras sociales en términos del desarrollo integral e integrado de todas las dimensiones humanas.

Desde la perspectiva de las prácticas en promoción de la salud, es necesario concretar en ellas los aportes del Trabajo Social; este antepone la alteridad, la negociación y la solidaridad procesal como principios fundamentales en la transformación social. Invita igualmente a reflexionar sobre las miradas que se han tenido y a modificar sustancialmente los conceptos y enfoques en los cuales se han basado las prácticas en promoción de la salud.

En este sentido, en trabajo social deben recrearse teorías y metodologías que potencien un nuevo modo de interpretar las realidades que se evidencian en las prácticas de promoción de la salud; ello a su vez obliga a repensar dichas prácticas, a ver y a evaluar las realidades, el mundo, las personas y sus procesos de una manera distinta a la convencional. En esta medida cobra pertinencia el reconocimiento y la comprensión de las subjetividades de los hombres, con la finalidad de hacer visible la construcción del cuidado de sí en salud como componente previo para el desarrollo de prácticas de autocuidado que promocionan la salud, en el escenario de la vida cotidiana (Muñoz, 2006).

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

La promoción de la salud, como un tipo de intervención desde el Trabajo Social, debe conllevar el análisis contextual de las formas de organización de las sociedades, basadas en el género, como componente que debe considerarse para desarrollar acciones educativas intencionadas, dirigidas a fomentar el cuidado y el fortalecimiento de prácticas orientadas a potenciar las capacidades de los varones para su propio bienestar, el de sus familias y el de sus comunidades.

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

4. Los varones en la gestión en salud, un reto en la construcción de ciudadanía

La construcción de las masculinidades en nuestro medio, no solo local, sino nacional y mundial, al menos en Occidente, se gestó en la rivalidad y en la pelea,

en la competencia por ser siempre el mejor en cualquier campo, constituyendo lo que se ha denominado la “masculinidad hegemónica” (Faur E., 2004). Las determinaciones de género producen formas de vivir y formas de padecer específicas. Si bien “ser hombre” es un *a priori* que puede explicar muchos comportamientos, esa misma condición tiene que reafirmarse constantemente. “Hacerse hombre” supone rituales de pasaje y una práctica militante para acercarse a un histórico ideal masculino que ha llevado implícito el privilegio. Ello ha conducido a la paradoja de fomentar la invisibilización de los hombres en las propuestas de desarrollo (Faur E., 2004) y, particularmente para el caso que nos ocupa, la promoción, ha abanderado políticas públicas en salud dirigidas a las mujeres y los niños, desconociendo la relevante importancia de la participación de los hombres como actores en la gestión de salud. Se parte entonces de una concepción de políticas públicas que hace referencia a la forma en que se materializa la acción del Estado hacia los colectivos y los ciudadanos, con el objetivo de cumplir con sus responsabilidades, en el marco de los derechos fundamentales, sociales, económicos, políticos y culturales a los cuales cualquier ser humano debe tener la posibilidad de acceder.

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

Es necesario propiciar espacios de reconocimiento de otras alternativas en las relaciones de género que permitan potenciar el desarrollo de acciones conducentes al mejoramiento de la situación de salud, independientemente del condicionante genérico. En esta vía, las propuestas educativas adquieren gran importancia porque parten de la base de que la tendencia del ser humano a repetir modelos de relación, pautas de comportamiento y experiencias vividas en los diferentes grupos sociales con los que interactúa llevan a que se origine una

larga y triste cadena que solo se interrumpe con una adecuada metodología de intervención que se sustente en la promoción de alternativas que potencien y fortalezcan otras posibilidades de estar y ser en el mundo. En este sentido, ver para analizar, analizar para comprender y comprender para actuar se constituye en premisa y piedra angular de la promoción de la salud desde el Trabajo Social, como posibilidad y como práctica social contextualizada que se orienta a la potenciación de la salud desde sus determinantes sociales.

5. Para seguir construyendo

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

Así, para el desarrollo de acciones eficaces en el marco la promoción de la salud, como concepción que implica la formulación de políticas públicas saludables, la intersectorialidad y la participación social en las decisiones (Granados, 2004) referidas a la salud como derecho fundamental, se debe considerar la capacidad de estos hombres para generar su propio bienestar, el de sus familias y el de sus comunidades. Por tanto, estos hombres estructuran a lo largo de su ciclo vital formas de pensar, ser y hacer mediante procesos de subjetivación que tienen lugar en un mundo del que forman parte y en el cual los universos simbólicos se construyen con base en juegos intersubjetivos mediados por la reciprocidad y la interacción social; esto los aleja de ser seres autorreferenciados (Figuroa, 2006) y, por tanto, no sujetos vulnerables o para los cuales no es necesario legislar.

Las anotaciones hechas bien podrían convertirse en un dispositivo que implica, en futuras indagaciones desde el trabajo social en salud, la posibilidad de confrontación con los estudios de mujeres realizados hasta el momento, contribuyendo a la equidad de género en las acciones que se desplieguen desde la institucionalidad para la prestación de los servicios de salud en escenarios concretos,

incluyendo las actividades de promoción. Para abordar un objeto desde los elementos plantados hasta el momento, es importante tener claro que la equidad de género debe partir de la distribución y acceso a los recursos (tecnológicos, financieros, humanos) según las necesidades particulares de cada sexo, y una distribución social justa de las responsabilidades, el poder y las recompensas para la contribución de las mujeres y los hombres en la gestión, la toma de decisiones y las acciones en salud.

En otro orden de ideas, desde la investigación en trabajo social, desde el subcampo de la promoción de la salud y el cuidado de sí masculino, se pueden generar aportes que contribuyan al esclarecimiento de cuáles son los aspectos sociales que influyen en la prevalencia de muerte temprana en este grupo poblacional, por lo que pueden aunarse esfuerzos desde la interinstitucionalidad y la intersectorialidad para la promoción de la salud, la cual solo es posible a partir del compromiso individual y colectivo de los diferentes grupos humanos.

Bibliografía

- Araya Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. *Cuadernos de Ciencias Sociales* 127, 83 p. San José de Costa Rica: Flasco.
- Arredondo, A., y L. Recaman. (2002). Oferta vs demanda: algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado en salud. *Hitos de Ciencias económico-administrativas* 20, pp. 42-47.
- Bonino Méndez, L. (2005). Masculinidad, salud y sistema sanitario —el caso de la violencia masculina—. En C. Ruiz-Jarabo Quemada, y P. Blanco Prieto, *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (pp. 71-82). España: Díaz de Santos Editores.
- Calderón F. La nueva cuestión social bajo la mirada del desarrollo humano: una fundamentación sociológica desde la experiencia latinoamericana. [En línea] *Nueva Sociedad* 2000;(166):7695 [fecha de acceso 15 de marzo de 2009]. URL disponible en: http://www.nuso.org/upload/articulos/2840_1.pdf
- Corte Constitucional. Colombia. (2008). Sentencia T-760.
- Connell, R. (1995). The social organization of masculinity. En T. Valdés, y J. Olavarría, *Masculinities* (págs. 67-86). Cambridge: Polity Press.
- Cubides Cipagauta, H. (2006). *Foucault y el sujeto político. Ética y el cuidado de sí*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Chapela Mendoza, M., E. Jarillo Soto, C. Consejo y Chapela y A. Cerda García. (2004). Los conflictos de la investigación en promoción de la salud. *Salud Problema* 8(1), pp. 69-80.
- Faur, E. (2004). *Masculinidades y desarrollo social* (pp. 50-54). Bogotá: Arango Editores.
- Figuroa Perea, J. G. (2006). El derecho a la salud en la experiencia de los varones: ¿un concepto ambivalente en los modelos de masculinidad vigentes? *Exclusión y derecho a la salud, la función de los profesionales de la salud* (pp. 373-392). Lima: IFHHRO/Edhucasalud.

- Foucault, M. (1993). Qué es la ilustración? *Magazine Littéraire* 309, pp. 1-18, abril.
- Foucault, M. (1996). *Hermenéutica del Sujeto* (pp. 36-58). La Plata: Altamira.
- Franco, S. (1993). Proceso vital humano, proceso salud/enfermedad: una nueva perspectiva. *Seminario marco conceptual para la formación de profesionales de la salud* (pp. 1-8). Bogotá: Universidad Nacional.
- Frenk, J. y O. Gómez. (2007). La globalización y la nueva salud pública. *Salud Pública de México*. 49(2), pp. 156-164, marzo-abril.
- Granados R. La promoción de la salud en el siglo XXI. En: Franco S. La salud pública hoy, Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004. p. 153-174.
- Habermas J. Ciencia y técnica como “ideología”. Madrid: Tecnos, 1986. 113 p.
- Hernández, M. (2008). Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual de la salud. *Taller Latinoamericano de determinantes sociales de la salud* (pp. 86-87). México: Alames.
- Keijzer, B. de. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*, 137-152.
- Miranda Aranda, M. (2010). Pragmatismo, Interaccionismo Simbólico y Trabajo Social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas. Tarragona: Departamento de Antropología Social y Filosofía, Universitat Rovira I Virgili, 170-171
- Moral Jiménez, M. (2008). Crítica a la visión dominante de la salud-enfermedad desde la psicología social de la salud. Patologización preventiva de la vida cotidiana. *Boletín de Psicología* 94, pp. 85-104.
- Muñoz Franco, N. E. (2006). *Representaciones sociales del cuidado de sí en adultos jóvenes universitarios*. Medellín: Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.
- Muñoz Franco, N. E. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*. 5(3), pp. 391-401.
- Muñoz Franco, N. E. (2013). *Varones y cuidado de sí: los costos del privilegio para la salud masculina*. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
- Núñez Noriega, G. (2004). Los “hombres” y el conocimiento. Reflexiones epistemológicas para el estudio de los “hombres” como sujetos genéricos. *Desacatos, saberes y razones* (16), pp. 13-32. Otoño-invierno.
- OPS —Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Programa Mujer, Salud y Desarrollo*. Washington DC: OPS.
- Roth Deubel, A. N. (2008). Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico? *Estudios Políticos*. (33), pp. 67-91.
- Roth Deubel, A.-N., yG. Molina Marín. (2008). Introducción. En GIGP, *Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis* (pp. 3-6). Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, Universidad de Antioquia.
- Sossa R A. Michel Foucault y el cuidado de sí. CONHISREMI, Revista Universitaria Arbitrada de Investigación y Diálogo Académico. 2010 6 (2): 34-45.
- Tena Guerrero, O. (2010). Estudiar la masculinidad, ¿para qué? En N. Blazquez Graf, F. Flores Palacios y M. Ríos Everardo, *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 271-291). México: Unam.

- Tobón Correa, O. (2010). *El autocuidado, una habilidad para vivir*. Manizales: Universidad de Caldas.
- Uribe de Hincapié, M. T. (2011). Esfera pública, acción política y ciudadanía. Una mirada desde Hannah Arendt. En F. Cortés Rodas, y L. Carrillo Castillo, *Los clásicos de la filosofía política* (pp. 284-313). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Vargas López, P. A., y N. E. Muñoz Franco. (2011). *Estado del arte sobre fundamentación teórica y metodológica de la intervención profesional en Trabajo Social. Estudio realizado en cuatro países Latinoamericanos (Argentina, Brasil, Chile y Colombia)*. Medellín: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación en Intervención Social —GIIS.
- Vélez Restrepo, O. L. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social: perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio.