

ACTAS 2016

# I Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo

25 y 26 de Agosto de 2016

**"Perspectivas actuales en la investigación en ciencias sociales: problemáticas, enfoques epistemológicos y abordajes teórico-metodológicos"**

## **Masculinidades y Salud: miradas desde los agentes ejecutores del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de San Juan**

ISBN 978-987-575-164-4

Lic. Victoria Galoviche<sup>i</sup>  
vicogalo@hotmail.com

Ponencia que presenta resultados parciales de la tesis final para Maestría en Políticas Sociales-UNSJ-, denominada "Masculinidades y salud sexual y reproductiva. Las percepciones y estrategias de involucramiento masculino desde el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de San Juan".

Laura E. Garcés (directora)

Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de San Juan

### **Resumen**

Se propone un abordaje de las políticas de salud desde un enfoque de género, y dentro de este desde una perspectiva relacional.

Interesa profundizar la posición de los varones en relación a la salud, y en el contexto de su género, entendiendo la relevancia que la figura del varón comporta en este campo, atendiendo a su rol en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y la importancia de incluirlos en los esfuerzos programáticos de carácter público.

Se parte del reconocimiento de que, para el logro de una de las metas de los encuentros internacionales y para no continuar invisibilizando a los varones en el campo sanitario -acarreado un reforzamiento de una masculinidad con fuerte raíces patriarcales-, es necesario indagar las acciones políticas y programas públicos en torno a sus perspectivas y estrategias en relación a la participación masculina en el logro de una mejor salud sexual y reproductiva.

### **Palabras clave**

masculinidades, salud, políticas de salud sexual y reproductiva

---

<sup>i</sup> Licenciada en Sociología. Doctoranda en Ciencias Sociales en UNCuyo. Becaria Doctoral Cofinanciada CONICET-UNSJ. Instituto de Investigaciones Socioeconómicas. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de San Juan.

### **Antecedente Importante: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD, 1994)**

En torno a comprender la necesidad del involucramiento de varones en salud sexual y reproductiva, debe hacerse alusión al acuerdo internacional que dio lugar a dicha propuesta: la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD, 1994). En esta reunión global por primera vez se hace un llamamiento a las responsabilidades de los varones en torno a la salud reproductiva.

Puede citarse que entre sus alcances fundamentales se halla el hecho de comenzar a operar desde otra perspectiva respecto al desarrollo poblacional, se pasa de una mirada ligada al “control demográfico” basado en la planificación familiar, a un paradigma más amplio e integral que contempla la salud reproductiva y los derechos de las mujeres.

Mediante dicha Conferencia se acuerda en comenzar a acuñar un nuevo concepto, el de “Salud Sexual y Reproductiva”, reemplazando al anteriormente utilizado de “salud materna e infantil”. Se comprende que el camino seguro para desarrollar a una sociedad debe centrarse en el logro del máximo estándar en calidad de vida de sus individuos y éste siempre dentro del marco de los derechos humanos.

Ahora bien, cabe recalcar, que la inclusión del concepto “derechos sexuales” fue ampliamente discutida y finalmente fue incorporada en el apartado donde se definen acciones para “derechos reproductivos”. Aquí las cuestiones de sexualidad y salud sexual se toman como parte de la salud reproductiva, lo que muestra un sesgo a la hora de defender las opciones sobre sexualidad de cada persona.

En este contexto, igualmente se logra avanzar en una perspectiva de género en torno a la planificación familiar y reproducción. La CIPD reconoce que si bien en materia de salud reproductiva varones y mujeres tienen necesidades comunes, también se evidencian situaciones de asimetrías de poder entre los sexos aun llevadas a cabo por las propias instituciones que mantienen mandatos patriarcales en perjuicio de las mujeres.

Bajo esta última perspectiva, se delinear como uno de sus objetivos primordiales el logro del empoderamiento de las mujeres y la mejora de la situación de las niñas como un programa de acción urgente y necesario para el avance positivo de la población en general.

Pero otro de los giros importantes de la CIPD tiene que ver con promover como se dijo la participación de los varones en pos de la equidad de género. A partir de este acuerdo, se insta a los gobiernos a alentar el involucramiento de varones sobre su participación activa en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación de la familia; la salud prenatal, materna e infantil; la prevención de las enfermedades de transmisión

sexual; la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo; la contribución en el ingreso familiar y la educación de los hijos e hijas.

A partir de lo antes expuesto, se observó que este enunciado parte de una postura crítica respecto a las desigualdades de género en salud y que reconoce las asimetrías que responden a modelos de feminidad y masculinidad dominante. La CIPD tiene claro que cuando se interpela a los varones, se está aludiendo a una masculinidad hegemónica y sus influencias en los procesos de salud-enfermedad-atención.

Llama la atención, que sólo se hace referencia al involucramiento de varones para favorecer el empoderamiento de las mujeres y niñas, más no de sí mismos, puesto que sus propias necesidades, desinformaciones y carencias en materia de sexualidad y reproducción se dejan de lado al menos en estos acuerdos iniciales.

Como se dijo más arriba, a partir de la Conferencia de El Cairo, los Estados se comprometieron a desarrollar planes de acción y políticas acorde con estas sugerencias.

### **Programas de Salud Sexual y Reproductiva en Argentina y San Juan**

En Argentina, puntalmente en materia de reproducción y sexualidad, se hallan diversos programas de salud sexual y reproductiva que comenzaron a implementarse en los '90 –aquí la pionera es la Provincia de La Pampa con su “Programa Provincial de Procreación Responsable” (Ley 1363) vigente desde el 27/12/1991-.

Quizás la política sanitaria nacional que recobra todas estas iniciativas provinciales en nuestro país y le da mayor fuerza a los últimos acuerdos internacionales es el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR).

El 22 de noviembre de 2002 se anuncia en el Boletín Oficial de nuestro país la ley 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Con la sanción de dicha Ley, se incorpora por primera vez –a nivel nacional unificado- a la salud sexual y reproductiva en la agenda de las políticas públicas del Estado Nacional.

El proceso de aprobación no estuvo exento de controversias y objeciones, pues coloca en el escenario público cuestiones sociales y sanitarias complejas, aun discutidas en el país. Desde su emergencia, pueden visualizarse la implementación de distintas medidas provinciales, medidas que en algunos casos no cuentan con leyes provinciales específicas en la temática pero que enmarcan sus acciones en el Programa Nacional –como es el caso de la Provincia de San Juan-.

Desde el momento en que se comenzó a implementar el PNSSyPR en las provincias hasta la actualidad, el número de centros sanitarios que brindan servicios de salud sexual y reproductiva vio un importante crecimiento.

En el análisis de la ley y el programa puede verse la referencia hacia una mirada ligada a los derechos humanos en políticas públicas. Consagra la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, como un objetivo fundamental del programa, que representa la transformación del modelo de atención sanitaria, basado en la mejora de la calidad y cobertura de los servicios de salud que alcance eficazmente a sus usuarios y usuarias.

Es de destacar que en los diseños de los programas provinciales anteriores al Programa Nacional analizado, la referencia primera se hacía sobre la salud reproductiva, más no sexual. De hecho, en los nombres de dichas medidas de algún modo se anticipa su contenido, ya que evidencia una postura clara de la salud relacionada con la reproducción –políticas que hablaban de atender la salud de las mujeres en edad fértil, considerar la sexualidad solo reproductiva y las patologías derivadas de tal función-.

El cambio entonces que se observa en la actualidad del Programa, es planificar un programa desde el derecho a la salud sexual que incluye una mirada de salud integral de varones y mujeres y en esta relación que mantienen en el ámbito de la sexualidad.

Otro punto interesante es la consideración que el Programa hace sobre la perspectiva de género. En el texto de la Ley que reglamenta el programa, si bien se hace referencia al compromiso que se adquiere en llevar adelante acciones que garanticen el derecho a la planificación familiar y a la toma de decisiones libres, consientes y responsables en este sentido, asimismo se hace hincapié en el lugar que las mujeres han ocupado en este proceso.

Así, específicamente en uno de sus objetivos programáticos, se plantea que es urgente potenciar la participación femenina en lo referente a su salud sexual y reproductiva.

En este sentido, queda por una parte planteado en sus lineamientos lo que Pautassi considera necesario para las políticas con perspectiva de género: “el principio de igualdad reconocido en todas las convenciones constituye el primer plafón sobre el cual deben asentarse el conjunto de medidas y políticas que integren una estrategia de desarrollo, tanto lo referido al diseño de políticas públicas, como también en la promoción de instancias de cambio cultural para consolidar la igualdad entre mujeres y varones en todos los niveles” (Pautassi, 2008: 32).

De todas formas, lo que los textos del PNSSyPR dejan visualizar, a priori, en lo atinente a las cuestiones de género, es que promueve primordialmente la promoción de la participación de las mujeres en el campo de salud sexual y reproductiva en aras de una igualdad y equidad entre los sexos; evidenciándose una ausencia de la promoción del involucramiento masculino al respecto.

De hecho, visibilizar a las mujeres y sus problemáticas de salud puede significar un adelanto –teniendo en cuenta las luchas feministas y por los derechos de las mujeres en este campo-, pero a su

vez, puede también reproducir los roles tradicionales de género al dedicarse sólo al costado de la reproducción femenina.

El hecho de promulgar el empoderamiento de las mujeres en sus roles tradicionales pero descartando el llamamiento a los varones puede jugar en sentido contrario, profundizando aún más las inequidades y la dominación masculina

Ahora bien, tanto en la alusión a la salud sexual –antes dejada de lado en políticas anteriores– como en la sugerencia a la equidad de género en el diseño del PNSSyPR, debe hacerse una advertencia, en estos dos casos, se corre el riesgo de que estas perspectivas se adoptaran sólo a nivel discursivo sin impregnar todas las acciones que definen la política, desde sus comienzos con la consulta y participación popular hasta su desarrollo.

De hecho, pudo observarse que en dicho programa en San Juan, se replican muchas de estas contradicciones entre “lo dicho y lo hecho”.

Desde la mirada de los/las agentes técnicos/as del programa consultados/as, se acercan pistas acerca de cómo un modelo de comportamiento esperable para cada género, atraviesa las prácticas de las propias instituciones y su personal respecto a las acciones desarrolladas y a las respuestas posibles.

En la Provincia de San Juan, la implementación de dicho programa se realizó mediante la aprobación de una resolución ministerial desde el año 2003. El surgimiento y desarrollo del mismo no estuvo exento de contradicciones y obstáculos a nivel estructural –tanto internos y externos–.

Aquí en la Provincia, sufre una mutación, una adaptación en su denominación, en principio en base a las controversias que emergían de sus lineamientos nacionales, pues al arribo de dicha normativa el gobierno provincial tenía en manos una ley que trataba temáticas de gran complejidad en materia de salud pero que aun se hallaban en discusión en varios sectores –organizaciones sociales, religiosas y políticas–.

Se asume el cambio de nombre por “Plan Mujer” para mitigar polémicas sobre la sexualidad y reproducción que iban en contra de la mirada de varios sectores políticos, religiosos y de la sociedad civil. Esta opción será lo que marcará de algún modo desde su significación misma un sesgo importante a la hora de trabajar con derechos sexuales y reproductivos para toda la población.

En este contexto, efectivamente el programa en la provincia puntualiza en el trabajo con mujeres en su etapa reproductiva como destinatarias prioritarias.

### **“Plan Mujer” en San Juan: reproducción y mujeres en la mira**

Desde la percepción de los/las diferentes agentes técnicos/as entrevistados/as, el programa en San Juan sigue los objetivos y lineamientos del PNSSyPR, pero en concreto focaliza la acción en las

mujeres en edad fértil como población objetivo. Además son ellas quienes concurren asiduamente por estos temas y marca la impronta en la orientación de las medidas a tomar.

Si bien esta última población sí representa un conjunto social vulnerable desde amplios aspectos y que es prioritario en las acciones sobre la procreación y la provisión de métodos anticonceptivos femeninos a nivel institucional nacional, y San Juan lo adopta como población objetivo en todo el desarrollo de su programa

Si se analiza el programa a nivel provincial respecto al nacional, a primera vista podría advertirse una diferencia sustancial de forma –en relación a la denominación de dicho programa- pero el cuestionamiento es si lo es también respecto a su contenido, pues algunos/as estudiosos/as en la temática (Oppezzi y Ramírez, 2012), señalan que a nivel nacional el PNSSyPR destinaría recursos y acciones sobre la salud de las mujeres en edad fértil principalmente, por ende se estaría profundizando en la salud reproductiva más que en la sexual, y en el género femenino más que en el masculino.

En este contexto, el programa a nivel local, adhiere los planes de acción y demandas internacionales, fomentando medidas en pro de cubrir las necesidades de la población femenina primordialmente, más allá de lo que en las normas aparece nominalmente –un programa destinado a toda la población-.

Respecto de las acciones en salud sexual como reproductiva, se observó que se realizan en forma “fusionada” y casi siempre simultánea para los destinatarios y destinatarias, como por ejemplo en la entrega de insumos que poseen utilidad anticonceptiva, y que además contribuyen a la prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS) o charlas y consejería para uno y otro caso a la vez. Pero si se decide analizarlo de forma separada, puntualmente en salud sexual primero, se vio que las principales medidas adoptadas tienen que ver con la difusión de información sobre sexualidad y las ITS. En el ámbito de la salud reproductiva las principales acciones están relacionadas con la entrega de insumos y todo lo referente a control y planificación de embarazos.

Sólo en forma conexa aparece el tratar temas como la violencia de género o violencia sexual -en el caso de la asesora de salud que puede ir más allá en sus consejerías-.

De todas formas, se resulta notorio que cada agente, en primer lugar, hizo referencia al control y seguimiento de la administración de métodos anticonceptivos para las mujeres –usuarias principales del plan-. Por una parte, ya es conocido que esta política aun continúa llamándose “Plan Mujer”, y en este sentido, desde las fichas para los destinatarios y destinatarias están propuestas sólo para mujeres, allí se colocan los principales datos respecto a la reproducción y embarazo. Por otra parte, se observa que para las usuarias la demanda y retiro de insumos anticonceptivos es un hábito en

ellas, así todo el sistema y equipos de trabajo están preparados para ello y garantizan que esto se dé de manera continuada.

Las medidas llevadas adelante por estos equipos de salud entonces dejan entrever una preocupación central por el colectivo femenino y sus procesos de procreación.

Aquí las necesidades y condiciones sanitarias de los varones de la comunidad quedan desdibujadas o postergadas. En las manifestaciones de los y las agentes pudo notarse la dificultad por definir o conocer el estado salud-enfermedad-atención en los varones, quizás debido en gran medida a la ausencia de los varones a la asistencia sanitaria.

De hecho, los/las agentes infieren gracias a diferentes instancias –charlas, comentarios informales, por las parejas de los varones, etc.- cuáles son los problemas de salud sexual que aquejan a los varones.

Se comprende que hay un desconocimiento generalizado acerca del estado de salud de los varones en estos temas, y por ende cuáles son sus necesidades.

En este contexto, si bien son escasas las consultas de los varones en estos establecimientos sanitarios, cuando lo hacen se realiza principalmente con estos motivos: principalmente la búsqueda de preservativos, y en algunos casos menores las consultas por vasectomías o ITS.

La ausencia de varones en consultas directas en los servicios de salud, así como en el acercamiento con preguntas en las diversas charlas que estas instituciones imparten, dan cuenta de las barreras que su propia construcción de masculinidad crea.

Desde los prestadores y prestadoras de servicios sanitarios, se observa como más común la llegada de los varones para solicitar métodos anticonceptivos masculinos principalmente, que generalmente suelen responder a distintas estrategias puestas en práctica por los/las agentes - desarrolladas más abajo-. Estas situaciones tienen un origen, puesto que en los estereotipos de conducta masculina, una de sus repercusiones negativas es no acudir a pedir ayuda a los servicios de salud causado por el temor que su virilidad o masculinidad arraigada sea puesta en duda o cuestionada, así como sus comportamientos sexuales a la luz de los cánones medico-biológicos. (Ramos Padilla, 2006)

En este contexto, se evidenció que aún luego de varios años de instalado el programa en San Juan, así como de las diferentes medidas de difusión y promoción de la salud sexual y reproductiva por distintas vías de comunicación, continúan registrándose temores, prejuicios y mitos en cuanto a la sexualidad de los varones, la reproducción, la paternidad y el autocuidado. Todo ellos, en muchos casos erróneos y por ende obstaculizan el logro de salud integral.

## **Masculinidades y estrategias de involucramiento**

Otro punto que se analizó fue sobre la implementación de estrategias para promover el involucramiento de los varones en la salud sexual y reproductiva. Se obtuvo dos miradas disimiles entre los/las agentes. Por un lado, quienes señalan que no se están llevando adelante ningún tipo de estrategias específicas o directas con varones para lograr un mejor involucramiento de éstos en tal campo, y por el otro, una informante –promotora de salud- que manifiesta claramente desarrollar todo tipo de estrategias adecuadas a su contexto comunitario.

Estas últimas tienen que ver con: o charlas en las escuelas, encuentros en los momentos de ocio (canchas de futbol, actividad física en patio de escuela), consejerías en las salas de espera del centro de salud, modificar los horarios de atención en relación a la jornada laboral, captarlos mediante sus parejas, etc.

En este escenario, es llamativo sin embargo el acuerdo entre los/las informantes respecto a que no existen estrategias de prevención y promoción específicas para varones en materia de salud sexual y reproductiva, sino que se van delineando al son de las oportunidades para hacerlo; estaríamos hablando más bien de estrategias oportunistas pero no establecidas bajo acuerdo político y/o institucional.

Resulta significativo que desde la propia cabeza del programa en San Juan, se desconozca las estrategias que si se están llevando a cabo, y más aun que no se delinee caminos formales para ello.

Lo que sucede en el escenario local, no está fuera de un proceso mayor en este ámbito. De hecho, investigaciones precedentes muestran que en distintas partes del mundo los varones no han resultado ser objeto o sujetos de políticas y servicios de salud sexual y reproductiva. Y, en los lugares donde existen servicios pensados para ellos, se vio que éstos no tienen una aproximación holística: están dirigidos fundamentalmente a la disfunción sexual o a las infecciones de transmisión sexual (ITS). (Infesta Domínguez, 2012).

Como marco, respecto a la incorporación de las masculinidades, en el programa nacional, llama la atención también que la preocupación en la promoción de la salud sexual y reproductiva en varones es tardía en relación a los años en que dicha temática se viene estudiando y tratando por diversos organismos. Es decir, desde los informes y balances del programa a nivel nacional se da cuenta del hecho de haber comenzado a trabajar con la población masculina en la etapa reciente de consolidación del programa (2010).

Ahora bien, más allá de captar la ausencia de estrategias específicas para involucrar a los varones en un proceso responsable e informado en este campo, en los testimonios se manifiesta la necesidad de llevar adelante medidas públicas para promover la participación de éstos; reconociendo que hoy por hoy ellos quedan de lado en el conjunto de acciones ejecutadas.

Desde el programa se comprende, en primer lugar, que el sujeto varón no es destinatario prioritario de políticas de salud sexual en San Juan y, por otro lado, la importancia que reviste informarlos e involucrarlos porque se sabe tienen mucho que ver en la salud de sus parejas e hijos/hijas.

En este contexto, es relevante reconocer que la salvedad por la importancia de trabajar en la inclusión masculina, no es actualmente una preocupación central para los equipos de salud analizados, más bien, la reflexión surgió a partir de una pregunta en la presente investigación.

Se reconoce así que en la misma instancia de investigación y entrevista se van desarrollando análisis desde los sujetos como productores de conocimiento. Ellos y ellas mismas se construyen a partir de lo que subjetivamente perciben. En este caso, pudieron percibir las dificultades con las que se ha venido trabajando respecto a la atención de los varones. Desde la falta de difusión hasta la problemática de contar con horarios de atención adecuados a su realidad y necesidades, pasando por una idea del trabajo sobre “género” que acerca a las mujeres pero aleja a los varones.

Quizás las representaciones sociales acerca de qué define a un varón y sobre una masculinidad hegemónica que dicta cómo debe comportarse respecto a su salud, está jugando en las actitudes y aptitudes de los/las profesionales que trabajan en esta política.

A partir de los principales hallazgos de esta investigación, pudo recabarse que el involucramiento de varones en una salud sexual y reproductiva más equitativa, aun es una materia pendiente para los/las agentes técnicos/as en el marco del PNSSyPR.

Pudo visualizarse que se requiere de una organización firme y de una apuesta fuerte desde la agenda política y las instituciones para trabajarlo. Y que con la sola referencia a un enfoque de género en tal programa no se garantiza una equidad en salud que incorpore las voces y necesidades de varones y mujeres.

Los procesos de salud-enfermedad-atención en salud sexual y reproductiva están signados como cualquier otra práctica social por los estereotipos de género y las desigualdades resultantes. Tenerlo en cuenta en cada medida de carácter público o privado es importante y urgente.

Una revisión de la literatura y los aportes internacionales acerca de los varones y la reproducción, deja ver que las miradas se centran casi exclusivamente en la preocupación por la influencia de los varones en la salud de las mujeres.

Sin embargo, desde un análisis como el llevado a cabo por este trabajo, se reconoce que el objetivo de trazar iguales oportunidades de género en salud, pueden ser difíciles de lograr sin un involucramiento apropiado de los varones.

De hecho, colocar el énfasis en incorporarlos de forma responsable y ligada a los derechos masculinos llevaría a estrategias para crear las condiciones en que los varones puedan asumir más y mejores responsabilidades.

En este sentido, cabe aquí la reflexión acerca de que no se trata solamente de aumentar la participación de los varones, sino de modificar la forma en que lo hacen. Para ello, primero se necesita una toma de conciencia acerca de la importancia de involucrarlos. Comprender que los varones han jugado y juegan un papel importantísimo en las relaciones de poder entre los sexos.

El análisis de género nos recuerda que debemos diseñar estrategias en este sentido, pero además, que debemos preguntar qué consecuencias tendrán algunas de las estrategias específicas ya desarrolladas, pues muchas de éstas pueden fomentar las decisiones patriarcales a expensas de las oportunidades de las mujeres y su derecho a tomar decisiones que afectan sus vidas.

### **Bibliografía**

INFESTA DOMÍNGUEZ, G. (2012). Varones y servicios de salud sexual y reproductiva: la visión de autoridades de salud en Argentina. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad* 2 (2), 106-141 (noviembre, 2012), ISSN: 1688-7026.

OPPEZZI, M. y RAMÍREZ, C. (2012), Los varones en las políticas de salud: ¿cuerpos invisibilizados? Un estudio en las políticas sanitarias de la Provincia de Neuquén, Argentina. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad* 2 (2), 142-176 (noviembre, 2012), ISSN: 1688-7026.

PAUTASSI, L. (2008). Transversalidad de género en un marco de derechos: el desafío actual. *Revista SER Social*, Brasilia: v. 10, n. 22, jun. 2008.

RAMOS PADILLA, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Versión impresa ISSN 1726-4634. v.23 n.3 Lima: jul.-set. 2006