

Artículos de investigación

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MASCULINIDAD Y LA RESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE LOS DISTRITOS DE COMAS Y JESÚS MARÍA, AGOSTO 2007

Social representations of masculinity and reproductive health responsibility in adolescents in 15 to 19 years age: Comas and Jesús María, August 2007

Karina Andrade Toya¹

RESUMEN

Objetivo: determinar y explicar las representaciones sociales de la masculinidad en adolescentes varones que viven en los distritos de Comas y Jesús María en el año 2007 y relacionarlas con el cuidado de la salud reproductiva

Material y método: este trabajo se desarrolló en el marco del enfoque cualitativo (etnografía) y se aplicó una entrevista a profundidad a 22 adolescentes varones comprendidos entre las edades de 15 a 19 años

Resultados: los adolescentes construyen la masculinidad a partir de dos esquemas básicos: un grupo está orientado al logro y el éxito, y el otro se orienta hacia las relaciones con las mujeres. Los varones orientados al logro/éxito manifiestan conductas dominantes, mientras que los varones orientados a la relación manifiestan conductas delegantes. En cuanto a la salud reproductiva, en ambos grupos se evidencia un notable desinterés y prefieren que sea la mujer la que se responsabilice del tema. Las masculinidades hegemónicas no son exclusivas de poblaciones pobres.

Conclusiones: la masculinidad hegemónica no es la única opción de los varones; están surgiendo otras alternativas. El hecho de que los hombres se hagan responsables de la salud reproductiva dependerá del esquema de masculinidad en el que se encuentren, aunque la tendencia es delegar este importante tema en las mujeres, porque ellas asumen las consecuencias. Por eso los hombres perciben como poco importante su participación activa.

Palabras clave: identidad de género, reproducción, adolescente.

ABSTRACT

Objective: To determine and explain the social representation of masculinity in male adolescents who live in Comas and Jesus Maria in 2007 and relate them to the reproductive health care.

Material and Method: This work was developed under the framework of a qualitative approach (ethnography) and we applied a deep interview to 22 male adolescents between the ages of 15 and 19 years of age.

Results: Male adolescents build their masculinity over the basis of two basic schemes: one group is oriented towards achievement and success, and the other is oriented towards the relationship with women. Males oriented towards achievement/success manifest dominant conducts, whereas males oriented towards the relationship manifest negligent conducts. As for the reproductive health, both groups show a noticeable lack of interest and prefer the women to be responsible for it. Hegemony in masculinities is not exclusive of poor populations.

Conclusions: Hegemonic masculinity is not the only option in males; other alternatives are rising. The fact that males become responsible of the reproductive health will depend on the masculinity scheme that they belong to, although the tendency is to delegate this important issue to women because they will assume the consequences or be more intelligent and responsible.

Key words: gender identity, reproduction, adolescent,

¹Licenciada en Obstetricia. Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP.

INTRODUCCIÓN

El estudio de las representaciones sociales data apenas de los años setenta cuando su principal exponente, Serge Moscovici, sostenía que constituyen sistemas cognitivos en los que están presentes las creencias, estereotipos, opiniones y valores, y que las representaciones sociales tienen

la función de actuar como reguladores sociales. Tan es así que la masculinidad no deja de ser susceptible de ser representada, por lo que se tejen creencias, se valoriza y se establecen límites a lo que puede hacer o no un hombre.

El estudio de las representaciones sociales de la masculinidad es un paso importante en el camino de desentrañar las ideas, conflictos y creencias que se tejen en torno a los hombres y cómo viven esos significados. Es necesario, además, relacionarlas representaciones de masculinidad con la participación y cuidado de la salud reproductiva propia y de las mujeres, tomando en cuenta que son esposos, parejas y compañeros y están relacionados con los embarazos deseados o no, el aborto, y el contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en las mujeres.

A partir de este estudio podemos pensar que la masculinidad se construye a partir de dos esquemas básicos: en el primero, los varones están interesados por el logro y el éxito; sus conductas son de tipo dominante, se caracterizan por ostentar poder, tomar decisiones y negar o controlar sus emociones y sentimientos. El segundo se caracteriza por establecer adecuadas relaciones interpersonales, especialmente con las mujeres; buscan agradarles, tienden a ser pasivos y su conducta es de tipo delegante. En cuanto a la salud reproductiva, los varones de los modelos dominante y delegante prefieren que sea la mujer la responsable de estos menesteres, por lo que existe una gran necesidad de transformar las masculinidades hacia modelos equitativos que generen relaciones de género que propicien el desarrollo tanto del hombre como de la mujer. Por ello los profesionales de salud deben asumir el reto de incluir a los varones en el cuidado de la salud reproductiva, tomando en cuenta sus necesidades y bajo la perspectiva de que esto favorecerá también al bienestar de las mujeres.

MATERIAL Y MÉTODO

En el presente trabajo se aplicó la metodología cualitativa, específicamente el enfoque etnográfico. La muestra estuvo constituida por 22 adolescentes varones comprendidos entre las edades de 15 a 19 años, 12 que residen en Comas (ESB) y 10 que residen en Jesús María (ESM). Estos distritos representan a poblaciones de estrato socio económico bajo (ESB) y estrato socio económico medio (ESM). La técnica de muestreo fue intencional, pero a fin de guardar el mayor rigor científico el procedimiento usado fue la selección de casos típico-ideal, de modo que fueran representativos de la población en su conjunto. Fue necesario apoyarnos en la técnica de bola de nieve. El tamaño de la muestra se determinó por punto de saturación.

La técnica empleada fue la entrevista a profundidad y el instrumento utilizado fue la guía de entrevista semiestructurada.

El análisis de la información se inició con la codificación de la información, la misma que se realizó de forma manual y se elaboró un perfil de cada entrevistado. El análisis fue de tipo textual-descriptivo y conceptual-analítico.

RESULTADOS

A partir del análisis cualitativo, inferimos que los varones adolescentes del ESB como los del ESM definen su propia masculinidad basados en dos esquemas muy marcados: un primer esquema denominado **orientado al logro y éxito** y el segundo que fue denominado **orientado a la relación** –en especial con la mujer–; es decir, estos varones construyen la masculinidad en función a su interacción con los demás, pero especialmente con las mujeres. Se evidencian también tres conductas a modo de constante que se relacionan con cada esquema. Estas conductas han sido denominadas para efectos de nuestra investigación como:

- Democrático / participativa: se caracteriza por compartir las responsabilidades así como el poder con la mujer.
- Delegante: las mujeres deben asumir las responsabilidades.
- Dominante / controlador: el hombre se percibe como capaz en relación con la mujer; prefiere asumir las responsabilidades en su totalidad y no compartir el poder.

A partir del análisis podemos colegir que los **varones orientados al logro** tienden a las conductas dominantes y se vinculan con la responsabilidad, se perciben como más efectivos en la toma de decisiones, desconfían de las mujeres por lo que prefieren no delegar o compartir la toma de decisiones. La expresión de sentimientos, emociones y deseo sexual no es permitida. Los varones de este grupo manifiestan que deben ser bien controlados e inclusive reprimidos, pues asumen que su expresión les resta poder y autoridad.

En el grupo de **varones orientados a la relación** se evidencia la tendencia a delegar las responsabilidades, especialmente a las mujeres,

pues refieren que ellas toman mejores decisiones porque son más juiciosas e inteligentes. Respecto a la expresión de sentimientos hay una gran predisposición para manifestarlos, y evidencian una gran veneración a las mujeres. En cuanto a las emociones, sucede algo diferente que en los sentimientos. Estos varones prefieren ocultar sus emociones, especialmente para evitar dañar a otros (mujeres) en la expresión del deseo sexual. Refieren que deben ser muy cuidadosos pues las mujeres podrían ofenderse y asumir que el único interés de los hombres es sexual; prefieren que sean las mujeres las que decidan en este aspecto.

Por otro lado, identificamos una pequeña proporción de varones pertenecientes a ambos esquemas pero que manifiestan conductas democráticas. En cuanto a la responsabilidad, declaran que los hombres y las mujeres deben asumirla de forma igualitaria; similar opinión es vertida respecto al poder y dominio –las decisiones se deben tomar en conjunto–. La expresión de sentimientos, emociones y el deseo sexual es ampliamente permitida y lícita por parte de los hombres. Los varones de este grupo mixto refieren que la expresión de sentimientos representa una oportunidad para establecer y fortalecer las relaciones hombre-mujer.

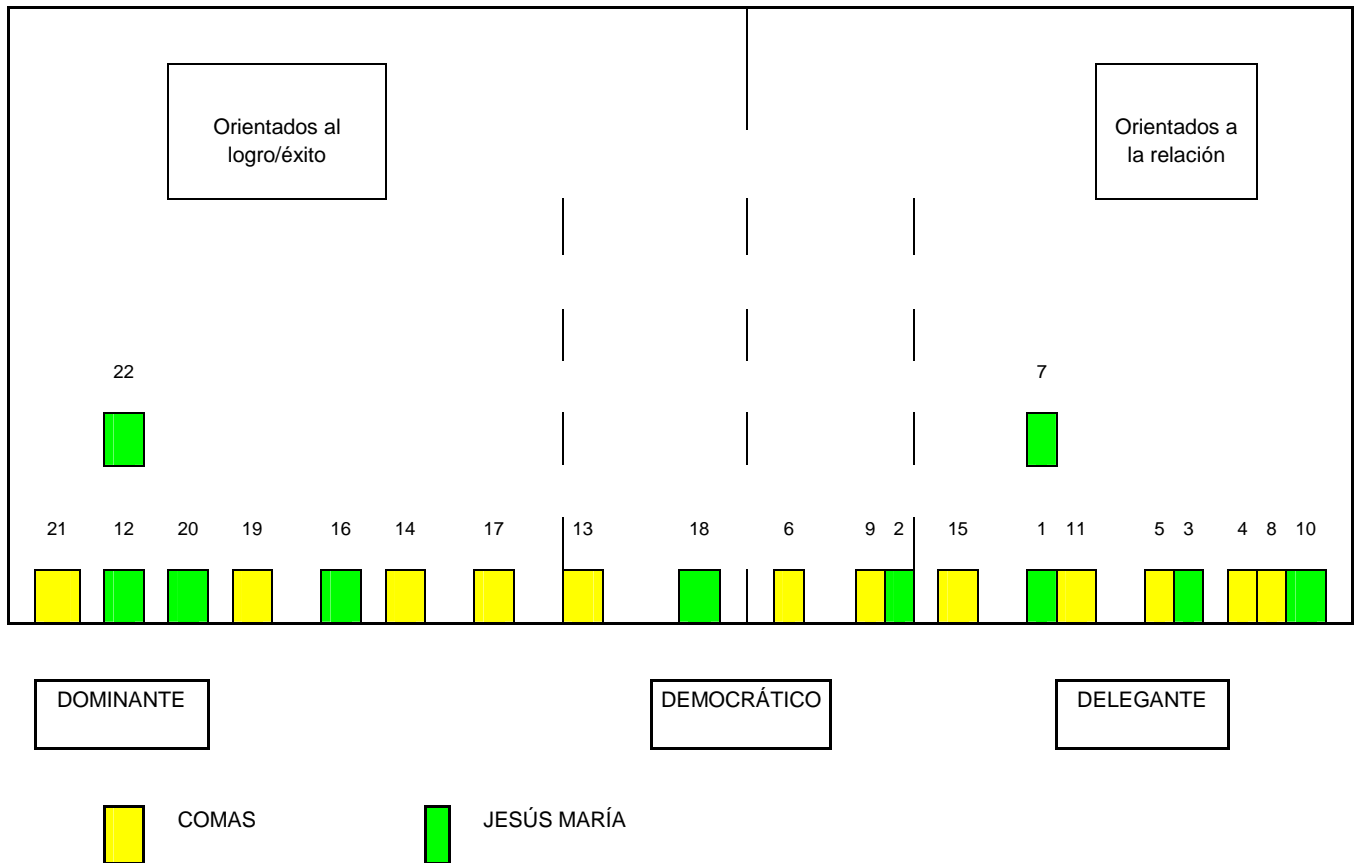


Figura 1: modelos base para la construcción de masculinidad de acuerdo con las conductas de expresión más frecuentes. Varones adolescentes de Jesús María y Comas. Agosto 2007.

Existen diversas configuraciones de masculinidad; es decir identificamos tres modelos de masculinidad; el primer modelo identificado es el llamado por nosotros como dominante –la literatura

lo define como hegemónico–; el segundo modelo se denomina democrático y el tercer modelo es asignado como delegante.

Un grupo importante de hombres define su masculinidad en torno a las mujeres; es decir, necesitan tener frente a sí el esquema femenino. Esto podría llevarnos a suponer la existencia de una especie de dependencia masculina, puesto que estos hombres esperan ajustarse a lo requerido por las mujeres en algunos casos y en otros desean hacer todo lo contrario a lo considerado femenino, pero primordialmente necesitan la figura femenina para configurar su masculinidad.

En este grupo de adolescentes orientados a las relaciones existe una estrecha relación con el modelo delegante, con amplia manifestación de libertad hacia la mujer, en el cual el varón prefiere mantenerse al margen. Lo peligroso de esta situación radica en que los varones no asumen responsabilidades aduciendo la condición de capacidad de las mujeres, por lo que resulta muy tentador suponer que este modelo podría reivindicarlas, pero el efecto es contrario y nocivo debido a que coloca y perpetúa la condición masculina de meros observadores. La aparición de este modelo en gran medida se debe a que los esquemas de masculinidad hegemónicos vigentes son muy exigentes con los hombres, generando una sensación de frustración en ellos al no poder seguirlos por lo que deciden desistir y considerarse a sí mismos como “disidentes”.

Por otro lado, otros hombres se definen a sí mismos y basan la construcción de su masculinidad de acuerdo con logros y éxitos que pueden obtener; en gran medida se ubican en el esquema del “hombre triunfador” y manifiestan una gran necesidad de afirmarse mediante el éxito. Inclusive dentro de los grupos de hombres hay niveles y se establece una especie de competencia. En la medida en que acumulen éxitos iniciarán incluso la trayectoria en la diferenciación con otros hombres. En el grupo de adolescentes orientados al éxito/logro predomina el modelo dominante, en el cual el varón establece todo: manejo del dinero, castigos o premios, toma de decisiones; espera obediencia y limita la participación de la mujer; se evidencia una gran necesidad por ostentar la autoridad y el poder. Estos varones se perciben a sí mismos como líderes naturales y necesariamente deben obtener triunfos para sentirse realizados. Puesto que están en búsqueda de éxitos no permiten que otras personas (especialmente las

mujeres) puedan tener un rol protagónico o destacado. Para ello asumen mayores responsabilidades o casi toda la responsabilidad. En su afán de controlar las situaciones, necesitan estabilidad y seguridad; esto genera cierta propensión a desconfiar, especialmente de la mujer.

Existe un tercer modelo –bastante minoritario– denominado democrático. Aquí hay varones tanto orientados al éxito/logro como orientados a la relación. El varón tiende a involucrarse e involucrar a la mujer en la toma de decisiones, de modo que estas se hacen compartidas, así como se comparten los resultados de las mismas. Si bien es cierto que en este grupo encontramos varones orientados al éxito –que por lo general tienden a dominar– se comportan de forma democrática en gran medida debido a que los esquemas dominantes son rígidos y no les permiten a todos los hombres ceñirse a los mismos, así que deciden “aliarse” a las mujeres para completar sus objetivos.

Destaca la presencia de una conducta de tipo descuidada y delegante respecto a la salud reproductiva por parte de los varones de los modelos dominante y delegante.

Categoría Embarazo

Los varones del modelo dominante y delegante evidentemente prefieren responsabilizar totalmente el cuidado del embarazo a la mujer. Inclusive en situaciones de emergencia opinan que la mujer debe asumir el control de la situación, pues es su cuerpo y debe conocerlo. Ello genera que esta afronte el embarazo en solitario; responsabilizándose los varones sólo del aspecto económico en el mejor de los casos (modelo dominante), delegando en la mujer la posterior tarea de la crianza y perpetuando en su descendencia la construcción de masculinidades que no se ajustan al contexto actual.

Categoría Método Anticonceptivo

En el grupo de varones que pertenecen al modelo dominante se evidencia una gran necesidad de controlar el uso del método anticonceptivo (qué, quién lo usa, cómo). Asumen que un embarazo no deseado podría limitar y retrasar sus planes, por lo

que actúan con mayor suspicacia; mientras que los varones del modelo delegante refieren que las mujeres deben asumir la responsabilidad, pues las consecuencias de un embarazo se manifiestan en sus cuerpos; por esta razón no les interesa.

Categoría Embarazo no deseado

En la categoría de embarazo no deseado se produce una respuesta divergente en ambos modelos de masculinidad. En el grupo de varones dominantes la reacción ante este evento es asumir la responsabilidad, especialmente en el ámbito económico. Ningún varón propondría un aborto y si es la mujer quien lo propone, generaría una reacción negativa en este. Por otro lado, los varones del modelo delegante afirman que será la mujer quien decida la conducta a seguir; en el mejor de los casos el hombre apoyará esta decisión. Generalmente estos varones manifiestan que no piensan tener hijos debido a que es una gran responsabilidad.

Categoría Infecciones de transmisión sexual

En esta categoría, el grupo de varones delegantes se muestran muy interesados por la prevención del contagio de las infecciones de transmisión sexual y lo asumen como una responsabilidad. Situación que no se repite con otras categorías de la salud reproductiva, probablemente porque perciben que un embarazo, aborto o el uso de un método anticonceptivo no afecta sus cuerpos o no los afectaría de forma directa, lo que sí pasa ante el contagio de VIH/SIDA y otras infecciones. Este fenómeno pone en evidencia el desinterés por parte de los varones respecto a la mujer y su problemática.

En ambos modelos de masculinidad predomina la conducta delegante, lo cual resulta perjudicial para la mujer y su salud reproductiva, pues los varones rehúyen las responsabilidades y la participación. Por otro lado, es cierto que la mujer ha llegado a sitios antes impensables en los aspectos profesionales y laborales, inclusive en el ámbito social y político, por lo que es considerada muy capaz, pero ello conlleva a considerarla infalible y que sea quien asuma todas las responsabilidades dada su gran capacidad, eximiendo a los varones de estas.

La importancia que los hombres atribuyen a su participación en el cuidado de la salud reproductiva dependerá en gran medida del esquema de masculinidad en el cual están inmersos.

Los varones de nuestro estudio manifiestan que no toman contacto con el embarazo o no demuestran mayor interés por la sencilla razón de que no lo viven. No lo pueden palpar, sentir; en suma es poco tangible para ellos. Sólo en el nacimiento perciben a su hijo como una realidad, probablemente porque su entorno próximo se ha manifestado así (abuela, madre, hermanas). Por otro lado, es poco común que las mujeres involucren a los hombres en la etapa del embarazo.

Respecto a los métodos anticonceptivos vemos que las respuestas son disímiles de acuerdo con el modelo de masculinidad. Resalta el modelo dominante, en el cual el hombre considera indispensable su participación con el interés de evitar un embarazo no deseado que podría "obstaculizar" su trayectoria hacia el éxito. En el grupo de masculinidad delegante es considerado poco importante; esto podría deberse a que los métodos anticonceptivos modernos mayoritariamente están diseñados para las mujeres (en buena cuenta, los métodos naturales y el condón no son fuertemente promocionados como los anteriores), restando oportunidad a los hombres de intervenir.

El embarazo no deseado es otra categoría muy importante en nuestro estudio, pues debemos rescatar el hecho de que los varones del modelo dominante expresan una gran decisión y deseo de mantener el embarazo y no realizar un aborto – aunque la mujer lo desee–. Muchos autores coinciden en que la procreación es una forma de demostrar "hombria", aunque no cuenten con los recursos suficientes para sobrellevar esta situación.

El contexto socioeconómico cada vez más complejo evita que los hombres puedan lograr sus expectativas de éxito, y la procreación podría ser un "último recurso" para demostrar hombría. En la categoría infecciones de transmisión sexual, los varones del modelo delegante sorprendentemente demuestran un gran sentido de la responsabilidad. En gran parte puede deberse al acceso a información al respecto, pero por otro lado y debido al perfil de estos varones, probablemente sólo sea

un discurso pues han dejado sentado que la mujer es la responsable de la salud reproductiva. Solamente el grupo de los varones del modelo democrático (minoritario) expresan que su participación es necesaria ni en mayor ni en menor

proporción que la de las mujeres y se consideran socios en el cuidado de la salud reproductiva.

La masculinidad de tipo hegemónico no es exclusiva o propia de varones de estratos socioeconómicos pobres.

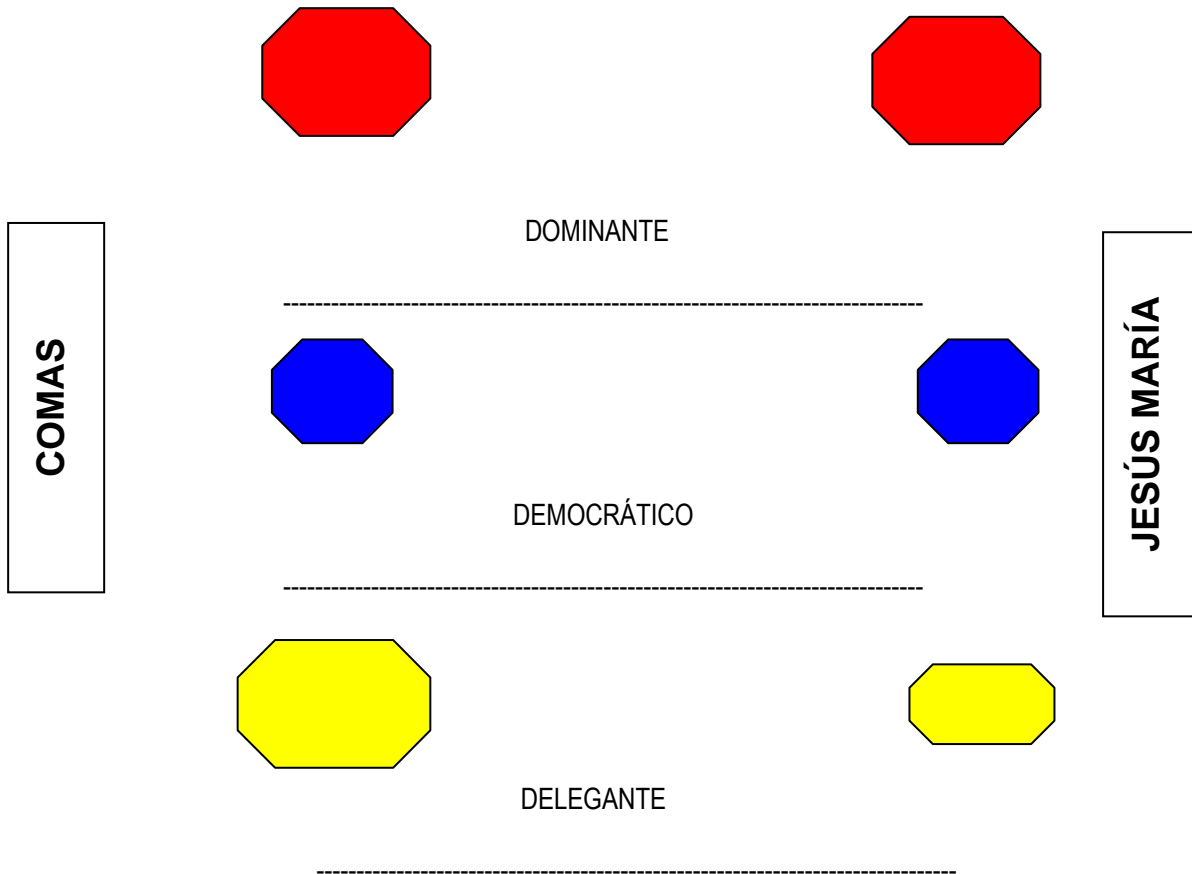


Figura 2: Distribución por distritos de procedencia de acuerdo con las representaciones de masculinidad. Varones adolescentes de Jesús María y Comas. Agosto 2007

Cada distrito representa un estrato socio económico, donde Jesús María pertenece al estrato socioeconómico medio (ESM) y Comas al estrato socio económico bajo (ESB). Estudios e investigaciones aseguran que las conductas de tipo dominante son más frecuentes en el ESB mientras que las democráticas son propias de sectores medios y altos.

Para nuestra investigación, este supuesto es cuestionado en la medida en que observamos una gran similitud en las conductas para ambos distritos y estratos.

El contexto social y económico del país no es el más propicio para los conocidos modelos hegemónicos –que para nuestro estudio se denominan dominantes–. Por otro lado, la modernización y globalización genera un sinnúmero de nuevas necesidades, por lo que cada día es mayor la urgencia de que la mujer asuma roles productivos. Es importante mencionar también las nuevas expectativas de desarrollo por parte de la mujer. Este fenómeno es una razón poderosa por la cual los hombres cada día intentan reinventarse para adaptarse a esta nueva situación. En este gráfico llama la atención que el modelo dominante está distribuido de forma muy similar en ambos distritos, por lo que para nuestro estudio este

modelo no es exclusivo del estrato socioeconómico bajo. Por otro lado, es necesario destacar el despunte del modelo delegante, el cual es más frecuente entre los adolescentes del estrato socioeconómico bajo.

DISCUSIÓN

En el presente estudio identificamos tres configuraciones de masculinidad, las mismas que parten de dos esquemas primarios de construcción; el primer modelo identificado es el llamado por nosotros dominante –la literatura lo define como hegemónico–; el segundo modelo se denomina democrático y el tercer modelo fue asignado como delegante. Los estudiosos del género, especialmente de la masculinidad señalan al modelo hegemónico como preponderante y quizá como el único posible; sin embargo, evidenciamos la posibilidad de otros dos modelos de masculinidad además del hegemónico; es decir, los hombres están virando hacia otras opciones que difieren del modelo patriarcal. En gran medida este fenómeno es iniciado y promovido por el contexto socio cultural e inclusive económico¹, pues las relaciones de género y su forma de expresarlas (masculinidad) están sufriendo una serie de crisis y transformaciones, especialmente el modelo hegemónico. Cada vez es más frecuente la discusión sobre este tema por otros grupos (mujeres, e inclusive los mismos hombres) que no encuentran satisfacción en este esquema. Esta situación alienta la “subversión” contra la masculinidad hegemónica^{1,2}, pues contradice un precepto importante del modelo hegemónico –“las mujeres deben quedarse en casa”–, pero debido a la coyuntura económica esto no es posible. Así lo manifiestan también los varones de nuestro estudio. Estos cambios en los roles de género, especialmente las nuevas formas de ser mujer generan una re-significación de la masculinidad e inician un proceso de transición a otras masculinidades^{3,4,5}.

Los modelos de masculinidad planteados se desprenden de esquemas básicos que sirven para su construcción. Algunos hombres reafirman su masculinidad fijando para sí mismos objetivos: resolver situaciones difíciles o problemas; destacar en el ámbito laboral y profesional, en el cual obtener reconocimiento es una forma de demostrar a su entorno que son “suficientemente” hombres. Notamos que estas actividades probatorias se realizan en escenarios específicos – calle, trabajo,

universidad– donde el adolescente debe lograr o marcar un hito a fin de ser reconocido por los demás como un avance o logro de la masculinidad^{6,7}. Otros varones de nuestro estudio utilizan la figura femenina para construir su masculinidad; en algunos casos se comparan con ellas e intentan hacer todo lo opuesto, mientras que otros varones prefieren mantener relaciones cordiales y amistosas con las mujeres; para ellos es de vital importancia lo que ellas piensan y opinan, razón por la cual buscan agradarles y complacerlas. En el marco del modelo hegemónico, los varones perciben a la mujer como un ser pasivo al que se puede conquistar, someter y poseer. Desde este punto de vista la mujer está supeditada a las decisiones de los varones adoptando un rol pasivo y dependiente⁸. Coincidimos parcialmente con este postulado debido a que nuestra investigación da cuenta de un nuevo esquema para representar a la mujer –inteligente, responsable, capaz– por parte de los hombres.

Los varones se responsabilizarán de la salud reproductiva en la medida en que se lo permita el esquema de masculinidad en el que se desenvuelven, pero la tendencia general es delegar esta responsabilidad a la mujer.

En ambos esquemas base de masculinidad predomina la conducta delegante, lo cual resulta perjudicial para la mujer y su salud reproductiva, pues los varones rehúyen las responsabilidades y la participación en esta esfera. El uso de métodos anticonceptivos es responsabilidad exclusiva de la mujer, debido a que los varones “no pueden controlarse”. El uso del condón se prefiere para evitar embarazos pero no para prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual o VIH-SIDA. Por otro lado, sólo lo usan si la pareja es desconocida, pues con la “estable” ya tienen confianza⁹. Para los varones adolescentes es más importante hacerse hombres; por ejemplo, el SIDA no es considerado un problema cercano a ellos y las mujeres deben cuidarse, usar anticonceptivos⁶, porque son ellas quienes “cargan con las consecuencias”¹⁰. Por otro lado, los hombres no hablan con sus parejas respecto a “protegerse” en las relaciones sexuales. Esto es atribuido a que no acostumbran hablar del tema por lo que la decisión de usar un método anticonceptivo recaerá necesariamente en la pareja (mujer): no se llega a tener plena conciencia que es una responsabilidad de ambos. En la minoría que sí conversa sobre el

tema se nota un ligero predominio de la pareja. Coincidimos plenamente con estos postulados pues el comportamiento de los varones de nuestra investigación es similar: la tendencia general es delegar esta responsabilidad en la mujer¹¹.

El cuidado de la mujer durante la etapa de gestación recae directamente y de forma exclusiva en las mujeres. Los varones asumen un rol expectante o proveedor y alegan que el fenómeno de la gestación se produce en el cuerpo femenino y por ello las mujeres conocen y saben afrontar esos cambios de forma espontánea. La responsabilidad de la maternidad es de la mujer, ella es quien debe “cuidarse”, pues es quien corre el riesgo, por lo que es tarea exclusiva de ellas¹⁰. En el tema del aborto, la mayoría de hombres se desentienden y asumen que es un “problema” de las mujeres. Algunos las acompañan o ayudan con los gastos¹². En nuestra investigación los hombres generalmente prefieren que la mujer asuma total responsabilidad sobre la reproducción. Respecto al aborto prefieren que sea la mujer quien decida la conducta a seguir. Ellos se limitan a apoyarla, pero en ningún caso se desentenderían. Esto se explica por su gran necesidad de contar con la mujer para la estructuración de su masculinidad: no se arriesgarían a “fallarle”. Inclusive un grupo de varones no permitirían que su pareja se someta a un aborto. Aunque pueda sonar a discurso por parte de los adolescentes –afrontar su responsabilidad–, a lo largo de la entrevista han sido consistentes y consecuentes por lo que no dudamos que podría ser así.

La percepción del proceso salud-enfermedad-atención en los varones es construida a través de la percepción de masculinidad; por ejemplo, para algunos hombres las infecciones de transmisión sexual son consideradas “heridas de guerra” o “trofeos”; las enfermedades de la próstata son signo inequívoco de una gran actividad sexual y por otro lado, enfermedades como el SIDA aún son percibidas como enfermedades de homosexuales y la planificación familiar es vista como un asunto de mujeres¹³. Estos postulados apoyan en gran medida nuestros hallazgos. El modelo de masculinidad permitirá –en alguna medida– o no, preocuparse y responsabilizarse de la salud reproductiva porque un grupo de varones “saben” que las mujeres tienen mayor acceso –los servicios de salud son femeninos– o que las mayores consecuencias no se manifiestan en sus cuerpos. Desde otro punto de vista, los varones prefieren y consideran importante su participación debido a

que necesitan tener la “situación bajo control” ya que probablemente las mujeres no saben y es necesario enseñarles o porque desconfían de ellas.

Los hombres mexicanos asumen que la mortalidad materna, embarazos no deseados o la omisión del uso de anticonceptivos están inmersos en el quehacer femenino; inclusive no les brindan apoyo económico, pero si la mujer fallece invierten mucho dinero en preparar un funeral “como se lo merecen”^{14,15}. En nuestro estudio encontramos un tipo de masculinidad dominante dentro de la esfera pública, emocional, afectiva y económica, pero los hombres no mantienen esa conducta en la esfera reproductiva, más bien se tornan delegantes.

Evidenciamos también un grupo de varones democráticos con gran interés en la salud reproductiva, lo que nos lleva a pensar que probablemente han desarrollado sus capacidades de colaboración y apoyo mutuo y sobre todo adaptación a los cambios de la cultura y la sociedad. Entonces es necesario conocer qué factores de adaptación actuaron en ellos a fin de promover relaciones hombre-mujer que se desenvuelvan en un marco de equidad y respeto mutuo de sus derechos.

El trabajo es un campo *homosocial*, que se convierte en el centro de las relaciones masculinas y permite el aprendizaje necesario que conduce a la adultez. El ingreso a la fuerza laboral les confiere a los hombres jóvenes un estatus de adulto y les brinda reconocimiento social. La necesidad por “ganar dinero” es similar en grupos socioeconómicos diferentes. Por un lado, los jóvenes de sectores populares se inician tempranamente en el campo laboral, lo que les permite ayudar en la manutención de sus hogares; así mismo les permite iniciar relaciones amorosas y buscar el matrimonio de forma más temprana. La falta de estudios les imposibilita acceder a un mejor trabajo y por ende obtener mayor reconocimiento social. Los jóvenes de clase media prefieren dirigir sus recursos a estudiar y ocupan su tiempo con otros hombres; esto les confiere un capital simbólico y mayor reconocimiento¹⁶. Otros postulados afirman que en los varones del nivel socio-económico bajo el modelo de masculinidad hegemónica se encuentra mucho más arraigado en comparación con el grupo de varones del nivel socio-económico medio ya que en los últimos predomina el discurso orientado a la igualdad y a la transición hacia otras masculinidades¹⁷. En buena cuenta, los adolescentes en nuestra investigación,

especialmente el grupo orientado al logro/éxito —que a la vez se ajustan al prototipo hegemónico—, están distribuidos indistintamente por grupo social: los adolescentes de sectores económicos pobres tienen la misma inquietud de satisfacer sus necesidades al igual que los de estratos medios o altos; lo que desencadena las diferencias es el contexto y las posibilidades “reales” de éxito¹⁶.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Connel R. *The Organization of Masculinity*. Berkeley: University of California Press; 1995.
2. Olavarria J. *Derechos sexuales y reproductivos y los hombres*. Santiago de Chile: FLACSO; 2003.
3. Uribe J F. Nueva Masculinidad [internet]. *Revista Urología Colombiana*. Vol XII. Marzo 2003. Consulta: 08/09/08. Disponible en: <http://www.urologiacolombiana.com/revistas/marzo-2003/002.htm>
4. Chirinos J, Bardales Mendoza O. *Los varones adultos jóvenes y su corresponsabilidad en la salud sexual y reproductiva desde su propia perspectiva*. Lima: Instituto de Estudios de Población. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
5. Ramos Miguel A. *Masculinidad y reproducción en comunidades indígenas peruanas/ ponencia* [Internet]. I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población Caxambú, Brasil, 2004. Consulta: 06/09/08. Disponible en: http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_alap/PDF/ALAP2004_442.PDF
6. Aguirre R, Guell P, Sáez C. *Hacerse hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
7. Reinicke K. *Los hombres frente al tercer milenio. Una comparación europea* [internet]. En: *Hombres por la igualdad*. Ayuntamiento de Jerez de la Frontera. Delegación de igualdad y salud. Consulta: 17/02/08. En: <http://www.hombresigualdad.com/emak-hombresfrente-reinicke.htm>.
8. Hasbun J. *Salud sexual y reproductiva de la mujer: asunto tanto del hombre como de la mujer*. Documento de trabajo. Washington: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer; 2003.
9. Chirinos J, Bardales O. *Los varones adultos jóvenes y su corresponsabilidad en la salud sexual y reproductiva desde su propia perspectiva*. Lima: Instituto de Estudios de Población. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
10. Ortega M, Centeno R, Castillo M. *Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres: estudio en cuatro países de Centroamérica*. Managua. UNFPA – CEPAL; 2005.
11. Álvarez L, Calero J, León E. *Salud sexual y reproductiva desde el punto de vista del varón*. *Rev Cub Salud Publica*. 2006; 32 (1).
12. Rahola R, Morandi T, Cazzetti E, Lewintal C, Cornella J y Surís J. *La adolescencia consideraciones biológicas, psicológicas y sociales*. En: *Manual de salud reproductiva en la adolescencia* Cap. I. Madrid: Sociedad Española de Contracepción; 2002.
13. Ramos M, Chirinos J, Vásquez E. *Los hombres y la salud sexual y reproductiva: perspectiva de los hombres y de los proveedores de salud. Identificación de necesidades..* Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2000.
14. De Keijzer B. *Los hombres ante la salud sexual y reproductiva: una relación contradictoria*. En: Mario Bronfman y Catalina Denman (editores). *Salud reproductiva, temas y debates*. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003. p. 59-82.
15. De Keijzer B. *Enfoque de género en el desarrollo de programas de salud reproductiva de adolescentes*. *Rev. Salud Pública de México*: 49, edición especial. XII Congreso de Investigación Pública.
16. Fuller N. *Work and masculinity among peruvian urban men*. Expert Group Meeting on “The role of men and boys in achieving gender equality”. Brazil: United Nations; 2003.
17. Fernández Dávila R. *Representaciones de la masculinidad en adolescentes de dos grupos de diferente estrato socio-económico de Lima Metropolitana*. Tesis de licenciatura en Psicología. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2004.

Correspondencia electrónica:

Karina Andrade Toya: kandradetoya@yahoo.es

Recibido para su publicación: 26/04/09

Aceptado para su publicación: 28/06/09