



Carlos Güida Leskevicius¹

Análisis del no - lugar de los hombres en publicaciones internacionales sobre Salud Reproductiva.

“...Una vez me regalaron un pequeño letrero para poner encima de mi escritorio que decía así: Cuando estés enfangado hasta el cuello con cocodrilos no olvides que habías venido a desecar la ciénaga”.

“A veces pienso que estamos en esta situación. Vinimos a implantar unos sistemas basados en la atención primaria con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000 y nos encontramos hundidos hasta el cuello en una ciénaga verbal, luchando contra toda clase de cocodrilos conceptuales dispuestos a devorarnos vivos...”

Halfdan Mahler

Extracto del discurso del Director General de la OMS ante la Asamblea Mundial de la Salud,
6 de mayo de 1986.

¹ Doctor en Medicina por la Universidad de la República, Uruguay. Actualmente es Profesor Adjunto en el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y consultor en el campo de salud, género y derechos humanos. Ha sido asesor en distintas agencias del Sistema de Naciones Unidas desde 1996 y conferencista en diversas universidades en América Latina.

A continuación, exponemos algunas ideas y conceptos que se exponen, basados en ponencias previas, que hemos desarrollado en el Seminario “Paternidad, Cuidado y Corresponsabilidad” (Santiago de Chile, 2013) y en el VI Coloquio Internacional de Estudios sobre Hombres y Masculinidades (Recife, 2017).

Entendemos que la inclusión de los varones en los procesos de atención a la salud reproductiva desde un enfoque de género y derechos no resulta novedoso, sobre todo en lo que respecta a los documentos emanados de conferencias, eventos y asambleas de las agencias del Sistema de Naciones Unidas.

Desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994), hasta el Informe del Secretario General de Naciones Unidas dirigido a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (2003), se señalan recomendaciones para que niños, jóvenes y hombres adultos, se involucren efectivamente en el avance de la condición social de las mujeres.

Sin embargo, - y a pesar de los compromisos y los esfuerzos internacionales, nacionales y locales-, esta transformación cultural aún podría catalogarse como *leve* o de bajo impacto, con el pasar de las décadas.

En nuestro seguimiento por 25 años del lugar adjudicado a los hombres en la salud sexual y reproductiva, sea en calidad de acompañantes de sus parejas, sea en su condición paterna o sea como sujetos de atención a su propia salud, hemos asistido a diversas experiencias que resultan replicables², así como destacados análisis académicos acerca de los tímidos avances y de las múltiples resistencias institucionales a la inclusión de los hombres. (Aguayo et. al, 2012; Figueroa Perea; J,G; 2011; Güida; C, 2003; IPPF/WHR y Promundo; 2017; entre otros)

Nos interesa compartir y advertir en estas líneas, acerca de la ausencia de transversalización de la perspectiva de género en la política de publicaciones de Naciones Unidas. Los documentos que emanan del propio sistema de Naciones Unidas resultan rectores y tienden a constituir una referencia obligada para iniciativas de prácticamente todos los países.

Muchos de los discursos y de los textos que hemos analizado, aún no superan el enfoque *Mujer en el Desarrollo* (MED) y acuden reiteradamente a estrategias asistencialistas, en desmedro del cuestionamiento a la determinación de la desigualdad social de la salud y de género.

Ello acaba atentando contra los enormes esfuerzos por superar imágenes estereotipadas, identidades cristalizadas, miradas desde los países desarrollados, excluyentes de la interseccionalidad.

Pues el género resulta ser una categoría de análisis relacional, que permite explorar las dimensiones subjetivas e intersubjetivas, la micro y de la macroeconomía, las relaciones de dominación y subordinación en los distintos planos, las autonomías y las dependencias socialmente construidas.

² Es de interés destacar el trabajo y la sistematización de resultados del proyecto de *prenatal de la pareja o prenatal masculino*, desarrollado desde el año 2007, por el Hospital de Clínicas de la Universidad de São Paulo y la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo.

Sucintamente, repasemos algunos textos que refieren al lugar o más bien, al *no lugar* de los hombres en lo que refiere a la atención a la salud reproductiva:

1. En el documento *“Recomendaciones de la OMS: optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas”* (OMS, 2013), hay 110 menciones a la “madre”, cero (0) respecto al “padre”, cincuenta y nueve menciones a mujeres y ninguna a varones adolescentes, ni a hombres.
2. En el documento de referencia mundial *“Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial 2013”* (UNFPA, 2013), se menciona 70 veces a la “madre adolescente”. Asimismo, la mención a los “padres de las adolescentes”, de manera genérica alcanza las 76. Pero la mención del “padre adolescente” es tan sólo una (1) y de manera marginal, en un ejemplo de actividad en Jamaica. Se cita a los niños y a los hombres en relación a la salud sexual y reproductiva y en la necesidad de involucrarlos con la equidad, como un “actor de reparto” en el escenario reproductivo. Cabe cuestionar además, el término “niñez” al referirse a “adolescentes mujeres”.
3. En la publicación de UNFPA denominada *“Fecundidad y Maternidad Adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la Construcción de una Agenda Común”* (Binstock, G. 2016): los varones no aparecen en las conclusiones de la misma. Es decir, la fecundidad y la maternidad ocurren prácticamente en situaciones donde los varones no tienen un lugar en los acontecimientos, ni en su problematización ni en la solución. Las menciones en el documento sobre los varones se da a los efectos comparativos, pero no se aborda sustantivamente el rol, sean adolescentes, jóvenes o adultos.
4. Revisando el documento *“Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016 – 2030)”*, que es parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, podemos observar en primer lugar lo que implica la traducción al idioma español, produciendo la invisibilización de las niñas y utilizando un singular que invisibiliza la diversidad cultural, generacional, geográfica. En el documento, el término “padre” no existe, y hay cuatro menciones al “hombre”, en calidad de invitado a implicarse. Cabría preguntarse entonces cuáles han sido las “lecciones aprendidas”. Pero no por los países, sino por el propio sistema de Naciones Unidas. Podríamos estar asistiendo a un retroceso, a un retorno al modelo materno – infantil. A estrategias y prácticas que avalan la ausencia paterna, al darle un mínimo impulso a la participación y el involucramiento. La exclusión de los varones de la Estrategia Mundial puede fortalecer en el imaginario colectivo la noción de un hombre ausente a y a su vez invulnerable, bajo una noción que remite a “las mujeres y los niños primero”. Entendemos que la inconsistencia en la falta de la inclusión masculina en la estrategia, acaba atentando contra a la equidad de género, más allá de los principios éticos que la sustentan.
5. En el reciente documento de Recomendaciones de la OMS sobre la atención intraparto, para una experiencia positiva de parto (WHO, 2018) se hace mención a la evidencia científica del acompañamiento en el parto y su positivo efecto en la salud de la madre y del recién nacido. A pesar de ello, la figura paterna queda reducida a un rol de acompañante, existiendo sí una

mención a la importancia a la preparación masculina prenatal para un apoyo efectivo durante el parto. Pero también está presente la evidencia de la necesidad de las mujeres por contar con una o un acompañante de acuerdo a su elección, lo que resulta trascendente desde la perspectiva de género y derechos³.

Recurrimos entonces a estas cinco citas bibliográficas, las cuales contienen aportes trascendentes para la mejora continua de la salud sexual y reproductiva de las mujeres para dar cuenta del *no lugar* de los varones. Pues uno de los factores de mayor incidencia permanece ausente o en condición de una mínima expresión: el rol de los varones en los procesos reproductivos.

Sin embargo, los hombres se encuentran presentes en la realidad cotidiana, hasta en la elaboración y conducción de políticas públicas, de la atención en salud, de la elaboración de la legislación y de su aplicación. Deciden desde la ausencia, desde la omisión. Y deciden desde la presencia, sin perspectiva de género.

Menospreciar el rol de los varones como parte del problema, de los desafíos y de las posibles soluciones no hace más que restar eficiencia y eficacia a las políticas por la equidad de género.

Darle espacio en el análisis no debiese reducirse tan solo a quienes investigan acerca de masculinidades, sino que podría incorporarse al análisis por parte de quienes desean transformar la calidad de vida de millones de mujeres. Y de los hombres, desde un nuevo paradigma, también.

Bibliografía

Aguayo, F; Kimelman, E. y Correa, P. (2012): Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final. Chile: CulturaSalud /MINSAL. Santiago.

_____; Nascimento, M. (2016): Dos décadas de Estudios de Hombres y Masculinidades en América Latina: avances y desafíos. Dossier.n. 22 - abr. 2016 - pp.207-220 Revista latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad.

Binstock, G. (2016): Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur. Apuntes para la construcción de una agenda común. UNFPA. Versión web.

Checa S; Tapia, S; Pappolla,R; Mulli, V; Rolón, D.(coord.) (2016): Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes: Diálogos posibles entre los jóvenes y los servicios de salud. Facultad de Ciencias Sociales UBA – CEPA Sociedad Argentina de Pediatría –FOCO. Buenos Aires.

Córdova Plaza, R. (2003): El concepto de habitus de Pierre Bourdieu y su aplicación a los estudios de género. Colección Pedagógica Universitaria n. 40. Universidad Veracruzana. México.

³ *“A qualitative systematic review on perceptions and experiences of labour companionship explored women’s preferences for labour companionship. Women who preferred to have a labour companion present expressed the need for this person to be a caring, compassionate and trustworthy advocate. Women stated different preferences for their desired companion, including their husband or male partner, sister, mother, mother-in-law, doula, or a combination of different people. These differences among women, both between and within populations in HIC and LMIC settings, demonstrate the importance of giving women a choice of labour companion (high confidence in the evidence)”* (WHO, 2018, pág. 30)

Couto, M; Machin, R. (2012): A produção dos corpos masculinos como lócus do cuidado: uma análise de gênero acerca dos profissionais da saúde. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 2 (2), 84 – 105 (nov. 2012). Montevideo.

Figueroa Perea, J. G. (2011): Paternidad, mortalidad y salud: ¿es posible combinar estos términos? en “Estudios sobre varones y masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras. V Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades”. Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología de la UdelaR. Montevideo.

Franco, T; Merhy, E. (2013): Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde Textos Reunidos. Hucitec. São Paulo.

Gómez Gómez, E. (2011): Género y Salud. Marco conceptual. Material del curso Género y Salud en el marco de la Diversidad y los Derechos Humanos. Oficina Género, Diversidad y Derechos Humanos. OPS. Washington DC.

Güida, C. (2003a): El papel de los servicios de salud en la consolidación de las masculinidades hegemónicas. *Masculinidad, Revista* Nº 3, Tomo 6, AUDEPP. Montevideo.

_____ (2003b): Las prácticas de género y las prácticas excluyentes de los varones en el campo reproductivo. En Primer Encuentro Universitario: salud, género, derechos sexuales y derechos reproductivos. Diálogos entre Universidad y Organizaciones de Sociedad Civil. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología. Montevideo: Universidad de la República.

_____ (2003c): The role of men and boys in achieving gender equality. EGM/Men-Boys-GE/2003/OP.1 United Nations Division for the Advancement of Women (DAW) ILO, UNAIDS, UNDP, Expert Group Meeting on “The role of men and boys in achieving gender equality”. Brasilia/NY.

_____ (2011): “Varones, paternidades y políticas públicas en el primer gobierno progresista uruguayo”, en F. Aguayo y M. Sadler (eds.), *Masculinidades y Políticas Públicas: Involucrando a los hombres en la equidad de género*, FACSU-Universidad de Chile: Santiago de Chile.

_____ (2007): “Desafíos para la Integración de la perspectiva de Género e involucramiento de los varones en los CAIF”. MIDES. INAU. Plan CAIF - INFAMILIA. Colección Primera Infancia. Serie Guías Metodológicas Nº 5. Montevideo.

Güida, C. I. Martínez, G. Salles y L. Scarlatta (2007): De paternidades y exclusiones. El lugar de los varones en sectores de pobreza extrema. PNUD-UNIFEM, Montevideo.

IPPF/WHR y Promundo (2017): Estado de la paternidad: América Latina y el Caribe 2017. Nueva York: IPPF/RHO, Washington, D.C.: Promundo-US.

Jayne Zaro, M. (2000): La identidad de género. *Revista de Psicoterapia*. Vol. 10. N 40. Pág 5 – 22. Universidad de Barcelona.

Juárez, M.P. (2014): Relación médico consultante en el primer nivel de atención. Análisis y propuesta desde la pedagogía de Paulo Freire. Colección Salud Comunitaria. Ediciones Nuevos Tiempos. Buenos Aires.

Mancebo, E. (coord.), de los Campos, H. y Garibotto, G. (2007): La salud de los adolescentes y jóvenes uruguayos: ¿protegida o a la intemperie? Ministerio de Desarrollo Social – INFAMILIA – Ministerio de Salud Pública. Montevideo.

ONUMUJERES y ONU – MÉXICO (2015): La ONU en acción para la igualdad de género en México. México, DF.

Pinheiro, T. F., Couto, M. T. y Nogueira da Silva. G; (2012): Homens e cuidado: Construções de masculinidades na saúde pública brasileira. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 2 (2), 84 – 105 (nov. 2012). USP. Montevideo.

Rondán, J; (2008): El papel de los varones en el diseño e implementación de estrategias para la atención de la Violencia Basada en el Género en el marco de la Reforma del Sector Salud – Uruguay” pp. 17- 18. MSP - UNFPA. Montevideo.

Sistema Informático del Adolescente (2010): Historia clínica del adolescente y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1579).

ONU (2013): “Recomendaciones de la OMS: optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas”. Ginebra.

ONU (2015): “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Sobrevivir, prosperar, transformar (2016 – 2030)”. NY.

OMS (2009): “Seguimiento a nivel nacional de los logros en el acceso universal a la salud reproductiva. Consideraciones conceptuales y prácticas e indicadores relacionados”. OMS/UNFPA, Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud (2014): Centro de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional en las Américas. CLAP/ SMR, 2014. 3 ed. Montevideo

Organización Panamericana de la Salud (2010): Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional: lineamientos para tomadores de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras tradicionales. 2 ed. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicación Científica; 1578). Edición revisada y aumentada por el CLAP/SMR.

UNFPA (2013): “Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial 2013”. NY.

World Health Organization (2018): WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva.