



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Asistencia y Derechos

en el devenir de la Protección Social

Trabajo Social Situado

**¿Y ellos cómo lo viven?: Reflexiones sobre la
vivencia de la masculinidad en contextos de
enfermedad**

Por Paula Ricciardi

Fecha de recepción:	Noviembre del 2021
Fecha de publicación:	Octubre del 2021
Contacto:	Paula Ricciardi
Correo electrónico:	paula.ricciardi95@gmail.com

¿Y ELLOS CÓMO LO VIVEN?: REFLEXIONES SOBRE LA VIVENCIA DE LA MASCULINIDAD EN CONTEXTOS DE ENFERMEDAD

* Ricciardi, Paula

El escrito desarrolla breves reflexiones devenidas de la praxis profesional dentro del campo sanitario, analizando varones cisgénero que atraviesan enfermedades con pronóstico terminal o crónicas avanzadas. En el mismo se problematiza sobre la importancia de sostener la perspectiva de género como imperativo ético a la hora de construir estrategias de intervención profesional.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente trabajo surge de la elaboración del trabajo final de la Diplomatura de Estudios Avanzados en Género, cultura y poder de la UNSAM, incorporando reflexiones devenidas en el transcurrir como residente de Trabajo Social en el campo de la atención paliativa. Parte de dicha experiencia se caracterizó por formar parte dentro de un programa interdisciplinario de Cuidados Paliativos en un hospital general de agudos, como también dentro un equipo de cuidados domiciliarios perteneciente a un centro de salud y acción comunitaria (CESAC). La población objeto de análisis son aquellos varones cisgénero atendidos en el marco de los equipos, quienes transitaban una enfermedad con pronóstico terminal, o enfermedad crónica avanzada.

*Paula Ricciardi- Licenciada en Trabajo Social, UNLAM. Diplomada en Estudios avanzados de Género, cultura y poder, UNSAM. Residente de Trabajo Social en Salud, CABA.

A partir de un recupero de experiencias de abordajes, se ha podido observar que los varones suelen experimentar tensiones y conflictos subjetivos e intersubjetivos con respecto a sus propias construcciones de masculinidad frente a la vivencia de la enfermedad, la cual compromete al cuerpo a una fragilidad exponencialmente visible. Es allí, cuando la demanda de cuidado se cristaliza por completo, siendo la dinámica familiar o vincular, una de las dimensiones en las que directamente reviste el impacto de reorganización frente a los cuidados específicos y particulares que se requieren, así como también a la modificación de roles dentro de las dinámicas cotidianas.

En esta línea, a la hora de pensar cómo intervenir con este sector de la población, donde la vulnerabilidad y la debilidad no están inscriptas en las representaciones de virilidad y los estereotipos sobre el ser “hombre”, varios interrogantes (re) surgen desde la práctica ¿Qué aportes se pueden construir desde el enfoque de género con perspectiva interseccional junto con dichas familias? ¿Cómo intervenir con la construcción y el ejercicio de las masculinidades frente al padecimiento encarnado que habilita una enfermedad?

Para situar la lectura, se destaca que el escrito aborda el concepto de la masculinidad desde un enfoque intersectorial y relacional, entendiendo a la perspectiva de género desde un marco interactivo, donde las construcciones valorativas de los géneros se configuran desde un dinamismo relacional con otras/os. En dicha línea, se entrelazan los conceptos de la economía de la división sexual y social del trabajo, el enfoque de género interseccional y las masculinidades, junto con el enfoque de atención paliativa dentro de las modalidades de atención y cuidado en la salud y la enfermedad.

ATENCIÓN PALIATIVA: DE PERSPECTIVAS E INQUIETUDES EN SU ABORDAJE.

Según la Organización Mundial de la Salud (2007) los cuidados paliativos remiten a un enfoque de atención que aspira a mejorar la calidad de vida de la/os pacientes y familias frente a los problemas asociados a enfermedades incurables. De esta manera, las modalidades de atención desde el ámbito sanitario, se concentran en promover la prevención y el alivio del sufrimiento a partir de un tratamiento adecuado del dolor (tanto físico como socio cultural, psicológico y espiritual).

Asimismo, a partir de un informe realizado por la OMS en el año 2020, se ha podido identificar que el mundo va camino a incorporar necesariamente dentro de las modalidades de asistencia en el campo de la salud la perspectiva paliativa. Esto se vincula al aumento de carga que representan las enfermedades no transmisibles y el proceso de envejecimiento poblacional, atravesado principalmente por enfermedades crónicas y enfermedades sin tratamiento de cura. No obstante, dicho informe expone a su vez que a pesar de que la población que requiere atención paliativa representa un número superior a 40 millones de personas, solo el 14% lo recibe adecuadamente.

En tal sentido se puede inferir que incorporar el enfoque de atención paliativa dentro de los sistemas sanitarios, implica directamente interpelar aquello que Butler (2010) definió como la precariedad de la vida. Ontológicamente los cuerpos logran vivir y sobrevivir a partir de la interdependencia ontológica de la vida, siendo la vulnerabilidad de lo corporal

un hecho inmutable. Frente a ello, sí solo el 14% logra acceder a la atención adecuada, es factible destacar que el cuidado y la atención requerida para aquella población se encuentra delegada directamente al ámbito doméstico, y en consecuencia al mundo feminizado. Por ello, para poder pensar necesariamente un enfoque de atención paliativa dentro de las intervenciones sanitarias, indefectiblemente hay que transversalizar la perspectiva de género.

Complementario al concepto de precariedad de la vida, Fabbri (2020) desarrolla que la masculinidad funciona como mecanismo de ***“expropiación de la salud de las mujeres para el bienestar y cuidado de los varones”***. Articulando ambas definiciones, y ponderando que las estructuras -estructurantes- hegemónicas sobre el ser ***“hombre”*** descansan en los argumentos de la fortaleza corporal y la virilidad física, el cuerpo frente al transitar enfermedades crónicas o sin cura, reviste ser el escenario de procesos emocionales, afectivos, así como también de posibilidad de agenciamiento. En otras palabras, desde el padecimiento encarnado que habilita una enfermedad, se puede pensar como un momento propicio para cuestionar los estereotipos legitimados sobre los roles genéricos.

MASCULINIDADES EN “JAQUE”: LA ENFERMEDAD COMO INTERPELACIÓN A ESTEREOTIPOS.

Se considera fundamental resquebrajar las investiduras de las definiciones generalizadas, estáticas, ahistóricas sobre la salud, la enfermedad y el padecimiento, adentrándose en las variables, y significados que configuran las experiencias y prácticas subjetivas vinculadas en los procesos de salud, enfermedad, modalidades de atención y cuidado. Tomar distancia de aquellas nociones pre -establecidas, a su vez demanda de reconocer y reflexionar sobre aquellas prácticas intersubjetivas que se van amalgamando recíprocamente entre la/os distinta/os actores y actrices que intervienen en dichos procesos particulares, mediados por prácticas culturales universales y territorialmente singulares.

En esta línea, varios interrogantes advienen a la hora de pensar las modalidades de intervención con aquellos varones que transitan confirmaciones diagnósticas de enfermedades crónicas con pronóstico terminal, así como también en el acompañamiento de sus respectivos procesos de atención y cuidado. Estas instancias irrumpen en las dinámicas cotidianas, tendiendo a transformar las tramas familiares y/o vinculares por completo de las personas en general, y de la vivencia de las masculinidades en particular.

La irrupción de una enfermedad oncológica, por ejemplo, situación adversa y muchas veces poco predecible, cristaliza aquello que Hartmann denomina ***“las lógicas del patriarcado”, las cuales configuran la “jerarquía en la que determinadas personas ocupan determinados puestos”*** (p.14). Algunos desarrollos teóricos complementan que, ***“lo que se oculta no es el trabajo doméstico y las amas de casa, sino la relación producción-reproducción que caracteriza el sistema capitalista”*** (Icart y Velasco, 2016, p.73) organizado bajo modalidades de relación patriarcal y estructurado bajo lógicas

raciales. Cuando estos engranajes que pusieron en marcha el mundo moderno, se ven intempestivamente fragmentados ante la particularidad de la vivencia de una enfermedad, distintas estrategias se van gestando para coaccionar la continuación del orden preestablecido. No obstante, también puede dimensionarse como un momento viabilizador para crear nuevos esquemas valorativos, con respecto a los estereotipos fuertemente arraigados acerca de la masculinidad.

Frente a situaciones de tanto padecimiento físico y emocional, algunas de las respuestas que se gestan por parte de los varones hacia las mujeres y niña/os de su grupo familiar, revisten conductas de violencia verbal, simbólica y en ocasiones físicas. La impotencia que genera la enfermedad, consolida una demanda –y necesidad– de reafirmar y resignificar el lugar de “jefes de hogar”. Kaufman (1999) desarrolla que la violencia es un eje organizador de las prácticas sociales, donde la naturalización del uso de la misma otorga un permiso “explícito o tácito para ejercerla”. El autor elabora la importancia de problematizar las formas en que los “hombres” construyen el poder y la dominación, dado que esta exigencia fundacional de ser quienes dominan, contradictoriamente resulta ser la fuente de su propia vulnerabilidad y dolores subjetivos. Este accionar proviene fundamentalmente de aquellos estereotipos hegemónicos con respecto a la masculinidad. La distancia emocional y la transformación de todos los sentires en ira, permiten la coexistencia de mecanismos justificadores de la amenaza o uso de la violencia, y así continuar sosteniendo el lugar que les proporciona virilidad y poder.

Coincidiendo con las ideas de Connell (s/f), para reconocer y analizar las masculinidades, resulta de suma importancia entender la construcción de las mismas dentro de una estructura mayor. Por ello, ante las definiciones normativas acerca de lo que hegemónicamente se espera sobre la masculinidad, se permite –y se empuja– a que los **“diferentes hombres se acerquen en diversos grados a esas normas”**, reconfigurando bajo distintas formas y modalidades el uso de su poder.

Debido al contexto geográfico donde está inserto el efector de salud, muchos de los varones con quienes se ha intervenido se caracterizan por ser migrantes, con empleos precarizados dentro de la esfera del trabajo informal. Resulta importante destacar esto, dado que las masculinidades y el lugar que ocupa cada sujeto dentro de la estructura jerárquica de la sociedad, sólo es posible de entenderse dentro de la interseccionalidad clase, raza, género y etnia. Por ello, es necesario incorporar en los análisis que fundamentan la intervención profesional, el reconocimiento de género dentro de una superestructura que predetermina distinciones jerárquicas de manera intersectorial, que son consecuente y complementariamente opresivas.

Resulta pertinente recuperar el concepto de “sujeto encarnado” desarrollado por Chagoya (2015). La autora explica que la subjetividad deviene de una experiencia de sujeto-cuerpo, donde las experiencias permean y habilitan la reconstrucción de la misma. Por ello, la encarnación del sujeto habilita a repensar y asumir a aquellos hombres, previamente como personas. Esto permite problematizar sobre aquellas situaciones que los coloca en procesos de subalternidad.

En otras palabras, la importancia de desandar los marcos de referencia con respecto a la masculinidad hegemónica, posibilitará reconducir nuevas valorizaciones sobre el ser “hombre” en un mundo organizado bajo el proyecto ideológico androcéntrico. Desandar normativas materializadas en representaciones hegemónicas, obliga a trabajar en la interrelación existente con el resto del grupo familiar, y reconstruir las trayectorias personales para dotar de sentidos contextuales, históricos y personales al padecimiento actual.

El sufrimiento de una enfermedad expone la importancia de aquellas actividades históricamente asignadas como naturales al género femenino: el cuidado de la reproducción de la vida. Hartmann (1988) afirma que **“la base material del patriarcado es el control del hombre sobre la fuerza de trabajo de la mujer”** (p.15). Por ello, la vivencia encarnada del padecimiento, la incertidumbre y el miedo puede conducir a respuestas esperadas tales como el equilibrio de las dinámicas familiares/vinculares por medio de la fuerza, la coacción y, la amenaza o el uso de la violencia tanto simbólica, como verbal y/o física. El fin primero y último de esto se asienta en revalidar la obligatoriedad del beneficio –y el privilegio- de ser cuidados. Pérez (2006) lo define de una manera muy clara: **“los hombres son socializados en ser cuidados, y las mujeres en cuidar al resto”** (p.77).

Sin embargo, también se puede pensar como un momento propicio para intervenir, como profesionales de la salud ante las transformaciones de sus cotidianos, mediante la implementación de tácticas profesionales de acompañamiento que incorporen un enfoque de género interseccional. Dicha intervención implica reconocer la importancia de la perspectiva teórica de la economía feminista de la ruptura, en donde se piense la división social y sexual del trabajo desde el enfoque de la interdependencia: la vida es sostenible si se reconoce vivida desde la vulnerabilidad ontológica que encarna la misma. Por ello, se debe trabajar de manera individual con las personas en cuestión, y de manera integrada para construir saltos cualitativos en las interpretaciones de las vivencias. Denunciar la tradicional división de los roles sociales por sexo, habilita a que los varones permitan conectarse con dimensiones propias de la esencia humana: el dolor y el sufrimiento.

Las intervenciones que se realizan en el terreno de la micropolítica dentro de las instituciones públicas conllevan de una gran responsabilidad ética en tiempos donde la desigualdad del género es un hecho, y repercute de manera diferente en los padecimientos y situaciones adversas. Por ello intervenir con grupos familiares, y sus dinámicas, incorporando el enfoque de género intersectorial obligaría a pensar **“un concepto alternativo de familia como un lugar de lucha”** (Hartmann, 2000, p.19). Es decir, como un ámbito dinámico en donde las opresiones pueden hacerse conscientes y de esta manera transformar o modificar las dinámicas de interdependencia.

BREVES CONCLUSIONES

A modo de concluir, se recupera que la mayoría de las instituciones del mundo moderno se esgrimieron a la luz de los valores de una cultura patriarcal, capitalista y estructuralmente

racial. Frente a ello es menester reivindicar el imperativo ético que demanda la coyuntura actual hacia la construcción de intervenciones profesionales con horizontes feministas.

El enfoque de la atención paliativa no solo es necesario, sino que se considera como un derecho humano. Por ello, y frente a la complejidad que reviste transitar enfermedades con pronóstico terminal o enfermedades crónicas avanzadas, se deben pensar intervenciones interdisciplinarias que estén a la altura. Incorporar una perspectiva de género interrelacional, de derechos humanos y de la economía social de los cuidados se considera un hecho político, profesional y ético necesario para continuar desestabilizando los pilares de las instituciones modernas, e instituyendo nuevos andamios valorativos que sostengan las paredes del sistema sanitario.

Esto demanda transversalizar el horizonte feminista a las lecturas analíticas que se realicen en las situaciones con las cuales se trabaja, entendiendo que así las prácticas profesionales pueden reconocer los modos diferentes en los que impacta los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado. Reconocer estas diferencias, permite a su vez entender a las masculinidades como atributos socioculturales que encarnan las vivencias de los cuerpos, y su potencial de agenciamiento, pasible de ser interpelado y transformado.



BIBLIOGRAFÍA

BRUNET ICART, I. Y SANTAMARÍA VELASCO, C. A. (2016) *La economía feminista y la división sexual del trabajo*. Culturales, 4(1), pp. 61-86.

BUTLER, J. (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

CONNELL, R. W. *La organización social de la masculinidad en: Valdés, Teresa y José Olavarria (eds.), Masculinidad/es: poder y crisis*. ISISFLACSO. pp. 31-48.

FABBRI, L. (2020). *Género, masculinidad(es) y salud de los varones. Politizar las miradas*. Salud Feminista: Soberanía de los cuerpos, poder y organización.

FUNDACIÓN SOBERANÍA SANITARIA. Ed. Tinta Limón, Buenos Aires.

FERNÁNDEZ CHAGOYA, MELISSA (2015) *Hombres feministas: el escándalo de renunciar a la masculinidad en María J. Rodríguez Shadow y Beatriz Barba Ahuatzin (eds.), Trabajo y violencia. Perspectivas de género*. México, Centro de Estudios de Antropología de la Mujer-INAH, pp. 66-87

HARTMANN, H. (1996), *Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo*. Papel de la Fundación, 88, Fundación Rafael Campalans.

HARTMANN, H. (2000). *La familia como lugar de lucha política, de género y de clase: el ejemplo del trabajo doméstico*. Cambios sociales, económicos y culturales. Argentina: FCE.

KAUFMAN, MICHAEL (1999). *Las siete P's de la violencia de los hombres*. Disponible en: <https://www.michaelkaufman.com/wp-content/uploads/2009/01/kaufman-las-siete-ps-de-la-violencia-de-los-hombres-spanish.pdf>. Fecha de última consulta: 14/08/2021

OMS (2007). *Cuidados paliativos. (Control del cáncer: aplicación de los conocimientos; guía de la OMS para desarrollar programas eficaces; módulo 5.) II Serie*. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547343_spa.pdf. Fecha de última consulta: 14/08/2021

OMS (2020). *Cuidados Paliativos. Datos y Cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Fecha de última consulta: 14/08/2021