

Políticas públicas, varones y equidad de género: el caso de México dentro de una búsqueda multinacional¹

Juan Guillermo Figueroa y Josefina Franzoni

jfigue@colmex.mx y jfranzoni@colmex.mx

El Colegio de México

Resumen

El objetivo de esta presentación es compartir algunos elementos teóricos, políticos y metodológicos de un proyecto de investigación actualmente en desarrollo entre colegas de varios países, alrededor del tema de políticas públicas, equidad de género y población masculina (MGEPP son las iniciales con las que nos referimos al proyecto). El proyecto contempla cuatro grandes componentes: (a) un análisis documental de políticas públicas que de alguna manera faciliten o dificulten el que los varones participen en la búsqueda de la equidad de género; (b) una encuesta con varones, a través de un cuestionario estructurado que posibilite algunas comparaciones entre estos países de cuatro diferentes continentes; (c) una serie de entrevistas a profundidad con varones dedicados a actividades que tradicionalmente han hecho las mujeres, con la idea de ver cómo llegaron ahí y qué cambios se han generado en su identidad de género a partir de ello; y finalmente, (d) el diseño de una serie de lineamientos conceptuales para analizar este tema en otros entornos y contextos. En este proyecto participan investigadores de Brasil, Chile, India, Inglaterra, México, Noruega, Croacia y Sudáfrica. En este texto nos interesa ejemplificar el tipo de políticas públicas y programas gubernamentales que se han puesto en práctica en México, así como otros modelos de intervención que se sugieren intentar en esa misma temática, con el fin de estimular las condiciones de posibilidad para una búsqueda más amplia de equidad de género.

Palabras clave: equidad de género, políticas públicas, varones, México.

¹ Este texto es una versión sintética de una primer reporte de avances del proyecto “políticas públicas, equidad de género y población masculina”, el cual se lleva a cabo con colegas de Brasil, Chile, Sudáfrica, India, Croacia, Noruega e Inglaterra. MGEPP son las iniciales con las que convencionalmente nos referimos a dicho proyecto multinacional.

1. Introducción

En este texto se exponen algunas de las principales iniciativas de ley y políticas públicas dirigidas a varones en el ámbito de la salud -sexual y mental- y de la violencia. La intención es reflexionar sobre las condiciones contextuales, la coyuntura social y política y los actores que intervienen en la formación de políticas públicas dirigidas a dicha población. Para propósitos de este documento hacemos una revisión somera de algunos componentes de política pública alrededor de tres de las múltiples temáticas que estamos analizando en un estudio más amplio y concluimos con algunas reflexiones teóricas que enfatizan la dimensión relacional de este tipo de intervención social que pretende acompañar positivamente la búsqueda de la equidad de género.

2. La construcción de políticas públicas

La ruta que sigue una política pública desde que se identifica un problema, hasta el momento en que se legisla, diseña y pone en marcha un programa de acción, es un proceso en que intervienen intereses en pugna, actores sociales y políticos y, condiciones del contexto que facilitan u obstruyen el proceso. Las iniciativas de políticas públicas pueden surgir de las instituciones del poder político, de los grupos sociales afectados o bien de organismos internacionales.

En México las políticas públicas dirigidas a varones están relacionadas con factores de orden económico, social y cultural. Las transformaciones en el mercado de trabajo con la incorporación creciente de las mujeres han influido en la modificación de los roles y la división sexual del trabajo en el hogar (García y Oliveira, 1983 y 2006). Como consecuencia, las mujeres empiezan a destinar menos tiempo a las tareas domésticas y la crianza de los hijos, y los varones se han visto obligados a empezar a intervenir en esas actividades. En esta línea se inscriben las demandas de las mujeres que inciden en algunas políticas gubernamentales hacia los varones.

Por otra parte, los problemas de salud pública modificaron la política de los organismos nacionales e internacionales de salud sobre la atención preventiva y curativa hacia los varones. La epidemia del SIDA que identifica a los hombres no heterosexuales como grupo de riesgo, obligó a las autoridades a diseñar políticas específicas para este sector. Al mismo tiempo, las organizaciones de la sociedad civil, empezaron un trabajo de sensibilización con el fin de evitar la estigmatización y la violación de los derechos humanos de la población viviendo con VIH-SIDA. De manera indirecta o no buscada los varones se han convertido en un sector central en la definición de las políticas públicas en el campo de la salud sexual.

En contraste, hay organizaciones de la sociedad civil y grupos conservadores que obstruyen el avance de políticas públicas que trabajan más activamente con los varones. Los grupos que se oponen a las campañas preventivas del uso del condón, o quienes se pronuncian por las relaciones tradicionales de género, son un obstáculo para las políticas públicas dirigidas a varones que estimulen la equidad de género.

En este artículo se busca reconstruir algunos elementos de la ruta que han seguido las acciones y tentativas dirigidas a promover y establecer políticas públicas para varones. El propósito es dilucidar el proceso que sigue la formación de las políticas públicas hacia los varones, desde que se identifica un problema, los grupos sociales que participan, las instituciones u organismos que intervienen, hasta la traducción del problema en una política pública. Nos interesa acercarnos a la historia de los programas de acción, puntualizando el peso que tienen en su desarrollo las condiciones del contexto, así como los diferentes actores sociales y políticos. En particular interesa destacar el trabajo que realizan investigadores y activistas, por una parte, y por otra, instituciones públicas, a través de acciones y programas de gobierno.

3. Definición de políticas públicas

El enfoque de política pública surge a partir de los planteamientos de Harold Lasswell quien promovió las *policy sciences* para analizar, entender y orientar mejor la acción pública desde una perspectiva interdisciplinaria (Cabrero, 2006,41). La política pública se caracteriza por tener aproximaciones sucesivas para llegar a una solución. Son procesos de construcción de acuerdos entre los actores que intervienen (Lindblom, 1959), también llamados procesos de ajuste mutuo.

La visión de la política pública surge en contextos democráticos y supera la idea de las políticas gubernamentales que solo permanecen vigentes el periodo de gobierno de quienes las promueve. En las políticas gubernamentales la sociedad y los diferentes grupos de interés, eran espectadores del proceso de construcción de la política y, sólo en algunos casos, podían influir en éstas...” (Cabrero, 2006,43)

Las políticas públicas, en cambio, son una propuesta teórico metodológica tendiente a elevar los niveles de eficiencia del gobierno y ampliar la participación social. Con el concurso de distintos actores sociales y políticos, y la suma del conocimiento de distintas disciplinas, buscan elevar la eficiencia de la administración pública en beneficio de la sociedad. Ahora bien, vale la pena preguntarse ¿cómo se construyen las políticas públicas dirigidas a los varones?, ¿cómo se

problematizan determinadas situaciones de la vivencia masculina?, ¿cómo se argumenta la necesidad de formular tal o cual política pública en su beneficio? En sociedades en que la identidad masculina alude a fuerza, valor, inteligencia, destreza, control, poder y éxito, hace falta explorar ¿cuáles son las razones de vulnerabilidad social que hacen objeto de políticas públicas a este sector de la población?

Irónicamente la representación del varón en su papel de proveedor, jefe de hogar, hombre astuto, incansable y con la capacidad física y emocional para solucionar todos los problemas del entorno y la familia, aparentemente no justifican el hacerlo objeto de políticas públicas (o bien solo para facilitarle estos atributos). La condición de su vulnerabilidad y la necesidad de diseñar políticas públicas para las necesidades de salud, derivadas de una supuesta vulnerabilidad de este grupo de población, no siempre es evidente o bien socialmente aceptada.

Es decir, la fuerza y poder que se le atribuye a los varones, es la causa de su vulnerabilidad en términos de las prácticas de riesgo para su salud y los mandatos sociales que los someten a mayores cargas de trabajo, a la par que les niegan la capacidad de expresar sus emociones, cuando éstas no corresponden a su rol de género. En esto radica la debilidad de la construcción social de la masculinidad, sobre la que es necesario reflexionar. Las elevadas cifras de accidentes en hombres jóvenes, su menor esperanza de vida con respecto a las mujeres, el mayor índice de consumo de drogas y alcohol, y la negación de sus emociones, apuntan la dimensión del problema y la necesidad de implementar políticas públicas que estimulen las condiciones de posibilidad para el desarrollo cada vez mayor de identidades de género que promuevan la equidad entre hombres y mujeres.

Para tales propósitos vale la pena preguntarse ¿cuáles son los problemas y necesidades de los varones que merecen la atención de las políticas públicas? La revisión somera de la situación que guarda la legislación y las políticas públicas en el área de salud sexual, salud mental y laboral, en el entorno de la paternidad, entre otras, ofrece algunos indicadores del lugar que ocupan en México, si bien vale la pena ser explícito en el enfoque que se privilegió, antes de sistematizar algunos hallazgos.

Las acciones y políticas públicas que se indagaron para este texto buscan identificar las condiciones de posibilidad que pudieran facilitar intercambios de género más equitativos. Más que evaluar el comportamiento de los varones con una visión que asume la voluntad de cambio masculina a través de influencias puntuales, potencialmente identificables y manipulables desde

una lógica programática, consideramos necesario identificar las condiciones socioculturales - entre las que se incluyen las disposiciones legales- y estructurales que legitimen intercambios más equitativos y que consideren necesidades identificadas por los hombres y las mujeres.

Otra dimensión que se recuperó de manera explícita es la perspectiva de género, con el fin de evidenciar el aprendizaje al que están expuestas las personas por sus diferencias biológicas, y a partir de las cuales, se produce desigualdad en el ejercicio de sus derechos. Es importante aclarar que aludir a una perspectiva de género no es redundante respecto al apartado previo, ya que habrá quienes estén interesados en trabajar con esta población (o que ya lo estén haciendo) por sentido común, por resultado de su conocimiento de ciertos temas o bien, por coyuntura política, pero que no necesariamente estén cuestionando el sistema de sexo-género al que alude Gayle Rubin (1996), en términos de que las diferencias biológicas son motivo de desigualdad en el acceso a las condiciones de posibilidad para desarrollarse como personas.

Otro eje analítico central en la discusión es el de la diferencia semántica entre privilegios y derechos de los varones. En la sociedad patriarcal se corre el riesgo de asumir que los dividendos patriarcales, que a veces suelen ser nombrados como privilegios, son sinónimos de derechos ya logrados por los varones, y que por ende, no hace falta desarrollar acciones o intervenciones específicas para atender sus necesidades, ya que pueden satisfacerlas a partir de su acceso al ejercicio del poder.

Sin embargo, cuando se piensa en los derechos desde una dimensión relacional, que supone que la titularidad de uno implica el reconocimiento de los derechos de las personas con las que se interactúa socialmente, y adquiere otro significado pensar en los derechos de la población masculina. De hecho, obliga a distinguir de manera más rigurosa sus necesidades no satisfechas, tanto en la forma en que son nombradas por las mujeres al interactuar con ellos, como en la medida que ellos mismos las reconstruyen.

En cuanto a algunos supuestos políticos implícitos en este documento, vale la pena destacar que para su desarrollo se reconoce como posible fuente de tensión la generada por la interacción de diferentes actores sociales con imaginarios heterogéneos alrededor de la población de referencia, así como una diversidad de referencias empíricas y valorativas sobre los comportamientos de los varones. Por otra parte está la invisibilidad académica de dicha población como objeto formal de los estudios de género, lo que hace más complejo el desarrollo de categorías explícitas para el análisis de sus comportamientos.

Adicionalmente, es necesario evidenciar que los diferentes actores sociales interesados en algún momento por la población masculina (feministas, grupos de varones, coordinadores de políticas y programas gubernamentales y población en general) disponen de diferentes lenguajes y posibilidades de ejercicio del poder, así como intereses al trabajar con la misma. Paralelamente, disponen de una gama heterogénea de recursos sociales, políticos y financieros con el fin de poner en práctica sus agendas y el conjunto de expectativas que tienen sobre dicha población. A ello se añade que en una sociedad patriarcal los varones son la población de referencia y de alguna manera, se construyen como sujetos autorreferidos, lo que dificulta tomar distancia de los mismos como objeto de estudio (de Beauvoir 1989), en especial en la medida en que se ha afirmado que “quien norma nombra” (Seidler 1994) y por lo mismo, dicha población está menos entrenada para hablar de sí misma y en cambio, sí lo está para nombrar y normar a los demás.

4. Algunas áreas de trabajo con varones y por la equidad de género

Somos de la idea que en la medida, que se conceda más atención a los problemas de los varones se avanzará en el ejercicio de derechos de las personas y en relaciones de género más equitativas.

En México el trabajo con varones realizado por instituciones públicas, privadas y sociales se ha focalizado a las siguientes áreas: a) violencia intrafamiliar, b) replantear el ejercicio de la paternidad, c) avanzar en la definición de cuotas de género en diferentes ámbitos laborales y de representación social, d) reinterpretar los significados de salud, reproducción y sexualidad en la experiencia de los varones y e) combatir la homofobia en sus diferentes modalidades.

Los actores sociales involucrados en el trabajo son las organizaciones feministas y grupos de hombres integrados, en especial desde la década de los noventa, que trabajan con varones para transformar conductas violentas hacia las mujeres. En forma paralela, se han diseñado políticas públicas y programas gubernamentales tendientes a estimular la equidad de género en la etapa posterior a la Conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo Egipto en 1994.

Salud Sexual: el caso del VIH-Sida

A partir de la identificación del VIH-SIDA a principios de los años ochenta, los organismos internacionales de salud iniciaron un programa de vigilancia y atención epidemiológica de la enfermedad a nivel internacional. Los acuerdos con los gobiernos para desplegar medidas de medicina preventiva cubrieron gran parte de la agenda internacional. En

México los primeros casos de SIDA se reportaron en agosto de 1985 y la respuesta del gobierno federal fue la creación, por decreto presidencial, del Comité Nacional para la Investigación y Control del SIDA (CONASIDA) en febrero de 1986. (Palma, 2008).

Con este antecedente, en 1987 se modificó la ley general de salud para incluir al SIDA en el programa de vigilancia epidemiológica. Para evitar la propagación de virus se estableció la obligatoriedad de la prueba en los bancos de sangre y de donadores en instituciones médicas, y se fortaleció el área de documentación e intercambio de información. A pesar de cambios en la legislación y las acciones de gobierno que realizaban para combatir el SIDA, CONASIDA recibió recursos del gobierno federal hasta 1991; hasta entonces se reconoció como problema de salud pública. El Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control de Sida (1990-1994), tenía los objetivos de: a) prevenir la transmisión sanguínea, sexual y perinatal; b) reducir el impacto individual y social del SIDA y c) movilizar y unificar los esfuerzos nacionales de la lucha contra el SIDA. Por su parte, los grupos organizados de la sociedad civil demandaban al gobierno federal su intervención contra la discriminación y violación de los derechos humanos de los hombres no heterosexuales enfermos de SIDA, por ser un grupo doblemente estigmatizado: primero, por su identidad sexual, y después, por su enfermedad. Con esta medida, se incorporó a la visión médica, la dimensión social y ética de las acciones que abarca la política contra el SIDA, y colocó al grupo de varones no heterosexuales como centro de atención.

Actualmente la política pública en contra del SIDA atiende a población en general, pero es una política pública más enfocada a varones, por varias razones; la primera es que la enfermedad se asocia a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) como uno de los grupos de alto riesgo, luego las cifras de enfermo indican que es mayor el número de hombres que han contraído la enfermedad con respecto al número de mujeres infectadas. No obstante el Programa Nacional de Salud 2001-2006 señala entre sus objetivos promover la perspectiva de género en el sector salud, a través del programa “reducir las inequidades entre hombres y mujeres en el terreno de la salud”. Lo irónico es que la política que tiene identificado como sector con mayor riesgo de contagio a los hombres, continúe utilizando la palabra género para referirse sólo a las mujeres.

En líneas generales, el SIDA como problema de salud pública, tiene la fuerza para consolidar una política pública abocada a la prevención y atención de los varones como grupo con prácticas de riesgo. Esta política pública es quizá la más consolidada en términos de diseño, implementación y evaluación. Ninguna otra dirigida a varones reúne el monto de recursos que

ésta tiene, ni el estatus legal que avala su implementación, seguimiento y evaluación. Los Consejos Estatales para la Atención del SIDA atienden la parte médica de salud preventiva y curativa y las Oficinas de Derechos Humanos trabajan para evitar la discriminación y exclusión social de los hombres no heterosexuales, contribuyendo también a disminuir el estigma que los asocia a la enfermedad, y que al moralizarlo, puede reforzar la discriminación y la homofobia.

Violencia intrafamiliar

Otra política pública importante por su espacio de atención y monto de recursos es la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de 2008. En la formulación y reglamentación de esta ley intervinieron diversos actores sociales, nacionales e internacionales. Desde luego, los convenios internacionales y los organismos encargados de vigilar el cumplimiento de los compromisos suscritos por los gobiernos, tiene un lugar central. Del mismo modo, el movimiento de mujeres realizó un papel importante para llevar el tema a la agenda de las políticas públicas que se concretó en el Programa Nacional Contra la Violencia Intrafamiliar en 1999 y el Programa de Apoyo a las Instancias de las Mujeres. Los partidos políticos y los legisladores también tuvieron un trabajo destacado en la formulación de esta política.

En líneas generales, las acciones derivadas de esta ley, se dividen en a) brindar información a las víctimas a través de información personal y telefónica, b) talleres sobre diversos temas vinculados a la violencia contra las mujeres para distintos grupos de edad, sexo y sectores de actividad, c) ayuda psicológica y asesoría legal, d) en casos de riesgo extremo, se ofrece residencia en albergues de atención a mujeres maltratadas, e) apoyo para la ubicación laboral y f) sólo en pocos estados se considera el tratamiento para agresores, a través de talleres.

Ahora bien, la ley contra la violencia hacía las mujeres, nace con un vacío legal importante, porque focaliza a la mujer como víctima y al hombre como agresor, en una relación binaria de protección y castigo, sin considerar la relación que existe entre la víctima y el agresor como para proponer disposiciones jurídicas y reglamentos que atiendan al hombre, ya que aún cuando el varón sea responsable, también requiere atención para transformar las relaciones violentas. Al margen de los problemas para su implementación, en los estados en donde la atención a víctimas de violencia se combina con el trabajo con los varones agresores, las instituciones públicas se han coordinado con organizaciones de la sociedad civil que trabajan en

el tema de “hombres renunciando a su violencia”; ello ha permitido combinar esfuerzos y recursos para brindar atención a los hombres violentos.

La sistematización de la experiencia de trabajo de organizaciones civiles como el Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A.C, una de las organizaciones con mayor experiencia de trabajo en la atención de violencia de varones, confirman que los mandatos sociales que se imponen a la identidad masculina (que dicta ser proveedor, protector, triunfador - en el plano económico y sexual-, valiente etc.) les genera un cúmulo de tensión, angustia y frustración (Ramírez 2002; Zamudio 2006). Los sentimientos de minusvalía, la inseguridad y la baja autoestima que les produce la incapacidad de cumplir esos mandatos, en un gran número de casos, se traducen en violencia hacia las mujeres y los hijos. Entonces, si partimos de que la violencia de los varones se relaciona con los roles que les son socialmente asignados, las leyes que protegen a las mujeres no son suficientes, si en forma paralela no se modifican los valores sociales y los roles de los varones, que son una razón importante de sus actos violentos.

No obstante, en todos los estados de la República se han creado institutos de la mujer, en los cuales se identifican dos formas básicas de intervención: (a) el trabajo coordinado que hacen con otras instituciones públicas y privadas para informar, sensibilizar y capacitar sobre el tema de la violencia intrafamiliar a funcionarios, líderes de opinión y población en general, a través de talleres, conferencias, programas de radio y televisión, contenido en libros de texto, entre otros; y (b) las acciones de atención directa a víctimas y, en algunos casos, a los propios agresores.

Algunos institutos estatales de la mujer amplían las relaciones interinstitucionales a organizaciones académicas, de la sociedad civil y organismos internacionales, on el fin de enriquecer el contenido de los materiales que utilizan en sus campañas de difusión e información y así lograr multiplicar los resultados de su trabajo (Garda y Huerta sin fecha). Sin embargo, todavía se observa una limitación importante en la mayoría de los institutos, ya que el trabajo con varones es insuficiente para incidir y transformar los patrones de violencia. En algunos institutos estatales se brinda información y ayuda psicológica a los hombres, y en casos necesarios, los canalizan a instituciones de autoayuda. En otros estados el trabajo con varones se limita a la participación de talleres sobre masculinidad, pero falta realizar una línea de trabajo institucional, para que el trabajo con los varones no sea aislado y este reglamentado como parte central del programa de acción de la implementación de esta política. En la mayoría de los casos, la atención

a varones es resultado del interés de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema de la masculinidad y se han acercado a los institutos estatales.

En las organizaciones que trabajan con hombres violentos se ha venido poniendo en práctica el “Programa de Hombres Renunciando a su Violencia (PHRSV)”, el cual con el apoyo del modelo de Urie Brofenbrenner, trabaja sobre los valores sociales que son el núcleo de los mandatos de la masculinidad. En forma paralela se analizan las prácticas sociales, formas de consumo y relaciones de poder que conducen a conductas violentas. Con el trabajo en estos niveles, el PHRSV busca desmitificar y desnaturalizar las representaciones sociales y las prácticas masculinas que alientan la violencia de los varones.

Valdría la pena seguir sistematizando de manera rigurosa la experiencia, conocimiento y metodología de las organizaciones sociales que llevan muchos años trabajando con varones que desean transformar su conducta violenta. Es decir, es amplia la trayectoria detrás del trabajo de organizaciones sociales como “Hombres por la Equidad”, “Corazonar, Abriendo Senderos Hacia la Reconciliación” y “Movimiento de Hombres por Relaciones sin Violencia”², entre otras, ya que desde distintas ópticas han venido utilizando diferentes recursos metodológicos para aproximarse a la problemática de la violencia masculina, introduciendo la perspectiva de la equidad de género, lo que permite una visión más integral de la relación hombre mujer y no como individuos aislados y en conflicto permanente.

En líneas generales, el tema y las acciones sobre violencia contra las mujeres en México, ha logrado constituir una política pública que se implementa con el concurso del trabajo del sector público y privado y las organizaciones de la sociedad civil. No obstante, su implementación todavía tiene problemas, porque no en todos los estados existen programas de atención en los diferentes niveles de gobierno: en muchas entidades no se han logrado desarrollar acciones en el nivel comunitario, además de que los recursos humanos y materiales son insuficientes para atender la demanda de la población y ampliar la cobertura de información.

Salud de los varones

La atención para la salud en los varones en México está vinculada a la productividad y eficiencia de dicha población en el mercado de trabajo, pues las instituciones de seguridad social

² Organizaciones fundadas como continuación del trabajo del Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias.

se crearon para brindar atención médica a “los trabajadores”. El Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece servicios médicos a quienes laboran en la industria privada, mientras que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, atiende a personal del sector gubernamental. La política de salud dirigida a los trabajadores de las zonas urbanas, respondió a la demanda de empresarios, sindicatos y a la propia necesidad de legitimación de un sistema político que se consolidó sobre la base de la política de bienestar social. Los programas de salud atendían la demanda de servicios en función de la situación epidemiológica y los riesgos de morbi-mortalidad de hombres y mujeres. Las mujeres concentraron los servicios de lo que ahora se conoce como salud reproductiva, mientras que los varones absorbían la atención de la medicina del trabajo. La política pública contemplaba brindar servicios médicos a trabajadores y a sus familias. Durante décadas, las instituciones de salud se abocaron a la medicina curativa y ofrecían la atención de acuerdo a la demanda, sin contemplar una perspectiva de género.

Podría afirmarse que los riesgos de morbi-mortalidad en los varones fueron minimizados por no cuestionar la construcción cultural de la identidad masculina, y su representación de fuerza, poder y temeridad. Este fue el principal motivo de desatención a sus prácticas de riesgos en el trabajo, el consumo de sustancias y alcohol, así como la violencia hacia otras personas y hacia sí mismos, por ejemplo a través del descuido de su propia salud.

A partir de los años ochenta del siglo XX, se reconoció más explícitamente que existen diferencias epidemiológicas importantes entre hombres y mujeres. Con la introducción del modelo de medicina preventiva, empezó a trabajarse los problemas epidemiológicos de acuerdo a la población por sexo y grupos de edad. De Keijzer (2008) apunta que a partir de la década de los años ochenta aparece de manera incipiente la perspectiva de género en la currícula académica de los programas de estudio de las carreras de medicina. A pesar de que las estadísticas de las últimas décadas han presentado una sobremortalidad masculina importante y creciente, es muy reciente el análisis de género de la mayor mortalidad masculina asociada a problemas de corazón, a ciertos tipos de cáncer (pulmón y próstata) y, sobre todo, la enorme mortalidad debida a muertes violentas: homicidios, accidentes y suicidio. Mención aparte merecen las adicciones, en especial el alcoholismo (Menéndez, 1990) como una causa central (directa e indirecta) de muertes en edad productiva.

A pesar del mayor riesgo de morbi-mortalidad que se observa entre los varones y que esto no se explica por cuestiones biológicas, todavía no se fomenta lo suficiente entre ellos la cultura

del autocuidado para la salud. “Llegan a los servicios médicos siendo niños y tienden a desaparecer hasta que son viejos y con problemas más difíciles de tratar, siendo la única excepción la presencia de hombres jóvenes y adultos en los servicios de salud de urgencias” (CNEGS, 2006, citado por De Keijzer, 2008)

Actualmente, el programa PREVENIMSS se enfoca a desarrollar la educación para la salud en el marco de un proyecto de medicina preventiva, que busca atender a la población por sexo y grupos de edad. El programa de atención a varones por ejemplo, abarca el rango de 20 a 59 años de edad, y busca disminuir la tasa de enfermedades crónico-degenerativas (concretamente diabetes e hipertensión arterial). Desde una lógica de género, resulta irónico constatar que la atención de la salud de los varones se estimule desde su rol de proveedores, pues en los folletos informativos se invita a los varones a cuidar su salud en estos términos: “la sociedad siempre le ha dado un papel fundamental en el cuidado y bienestar de su familia, por lo que es necesario que usted se mantenga sano y en plenitud de facultades, para cumplir exitosamente sus funciones (IMSS, 2006,3 citado por De Keijzer, 2008,16). Es decir, “tiene que cuidarse y estar sano” para poder cumplir con sus roles de género.

A pesar de que los programas de salud actualmente tratan de incorporar la perspectiva de género, existe un peso desigual en los programas de información, campañas de difusión y acciones de salud preventiva dirigidas a varones. Quizá este resultado obedezca al subregistro de morbilidad masculina, causado por la menor demanda y concurrencia de los varones a los servicios médicos con respecto a las mujeres. Lo cierto es que las instituciones de salud no brindan el mismo nivel de atención a las enfermedades de tipo crónico degenerativas en hombres y mujeres. Por ejemplo, el cáncer de mama y cérvico-uterino es motivo de campañas nacionales de salud preventiva, mientras que el cáncer de próstata no tiene tanta difusión, aun cuando se ha documentado entre grupos de varones la negación que hacen del dolor, dados los mismos procesos de socialización masculina a los que están expuestos.

Del mismo modo, la atención de salud mental se concentra en las mujeres, con el modelo de “la tranquilidad recetada” (Burin 1990). En la contraparte, se observa que los hombres tienen dificultad para aceptar un estado depresivo, porque es una enfermedad que se asocia a problemas hormonales en las mujeres. Para ellos la salida a la depresión es el consumo de estimulantes y alcohol. De Keijzer señala que existe una proporción de 7 hombres por una mujer adictos a dichos estimulante y, en promedio, los hombres tardan cinco años en buscar ayuda. Además, son

los que registran mayores tasas de suicidio consumado. Al decir de estos datos, el sector salud ha descuidado la atención preventiva de la salud mental de los hombres, aun cuando muchos de los problemas que se pretende resolver focalizando la atención en las mujeres, están asociados a malestares y problemas de salud mental también de los varones. Los varones viven la depresión en soledad, difícilmente comentan su malestar con sus pares, con su pareja y menos aun acuden a personal especializado en busca de ayuda. 5~ Podemos suponer que existe una gran “necesidad insatisfecha” de servicios de salud mental de los hombres pero con la contradicción de que los mismos no suelen “demandarlos”, por los mismos estereotipos masculinos.

Si bien falta camino por recorrer para que las instituciones de salud ofrezcan servicios con una visión integral de género, que considere a los hombres, no se puede negar el posible aporte de PREVENIMSS y PREVENISSSTE, en el proceso de hacer visible la problemática. No obstante, hace falta evaluar las iniciativas que apuntan a los hombres como un sector más específico en temas que rebasan la salud sexual y reproductiva. Un ejemplo lo es el programa “Los hombres estamos tomando medidas” de la Secretaría de Salud, en el que ya se da un acercamiento a las necesidades de salud a lo largo del ciclo de vida, por ejemplo aquellas que tienen que ver con la prevención del estrés, los beneficios del ejercicio diario, la obesidad, pero también la violencia. Poco a poco se podrá ir decodificando los contenidos de la identidad masculina que dificultan el cuidado del cuerpo y las prácticas preventivas para conservar la salud.

5. Equidad de género y políticas públicas: una relectura desde la sociología

Las relaciones de género corresponden con los estereotipos socialmente construidos de la feminidad y masculinidad. Lo masculino se representa con los símbolos de fuerza, valor, inteligencia, capacidad, poder y virilidad, entre otros. Mientras que lo femenino se asocia a la reproducción, la crianza, el trabajo domestico y el servicio al varón. A partir de estos roles -y de las representaciones que encierran el valor de lo femenino y lo masculino-, se desarrollan las relaciones sociales entre hombres y mujeres en el espacio privado de la familia y en la esfera de la vida pública.

Las relaciones sociales enmarcadas por las diferencias de sexo, han delimitado las relaciones de género, y la división sexual del trabajo. Esta división en los roles de hombres y mujeres corresponde a la acción racional con arreglo a fines. Históricamente, la división sexual del trabajo correspondió con las necesidades de reproducción biológica y social, pero no es una

acción natural inmanente al ser hombre o mujer. Más bien, las relaciones sociales entre hombres y mujeres se regulan por el sistema de valores, las normas y la cultura social, que al mismo tiempo, responde a la necesidad de cohesión social, estabilidad política y crecimiento económico que tiene una sociedad.

La acción social, nos dice Weber (2000) se orienta por la acción de otros, es decir, la acción social equivale a las relaciones sociales que se establecen entre sectores sociales, personas de distinto sexo, grupos de poder y/o de interés. Por ende, cuando se habla de hombres y mujeres no son grupos aislados e independientes. Cualquier análisis de los problemas sociales que afectan a los hombres y las mujeres deben desarrollarse desde la perspectiva de las relaciones sociales que establecen. Hasta ahora, la necesidad de reconocer la posición distinta de las mujeres en la sociedad moderna, ha llevado a formular leyes tendientes a buscar una mejoría en el ejercicio de los derechos de las mujeres, y en este esfuerzo, frecuentemente se olvida que no es un grupo aislado de los varones, sino que su acción corresponde con la acción de éstos.

De acuerdo con el planteamiento de Bourdieu (1995) el *habitus* es una subjetividad socializada en términos de información que produce prácticas convergentes y compartidas, sin que intervenga la intención y conciencia colectiva. El *habitus* es perdurable, más no inmutable. Es un producto de la historia, en tanto sistema abierto de disposiciones, enfrentado continuamente a experiencias nuevas. Con este marco de referencia vale la pena preguntarse sobre la ubicación de los varones ¿dominados o dominadores? Podemos asegurar que se mantienen en la posición de dominadores en virtud que mantienen un liderazgo en la esfera pública. Sin embargo, esta apreciación es relativa, pues al cambiar la posición de dominadas de las mujeres, existe un cambio en la posición tradicional de los varones como dominadores. Sobre este aspecto es necesario reflexionar, ya que las discusiones de políticas públicas y programas públicos a veces continúan pensándose como si no hubieran existido las transformaciones en el mercado de trabajo que implicaron la incorporación masiva de las mujeres, sus más altos niveles de escolaridad y la protección legal que ahora tienen. Debemos empezar, entonces, por reconocer que las relaciones tradicionales de género se están transformando y, con ello, la posición de los varones.

La interrelación entre la posición en el campo, el *habitus* de clase y el capital económico, social y cultural disponible, -nos dice Bourdieu- configura los esquemas mentales y las representaciones simbólicas que tengan las personas. En este sentido, la identidad de género, entendida como la representación que tienen los individuos de su ser sexual y sociocultural,

corresponde con la posición y acciones que les corresponde desempeñar frente a los otros. En la medida que se piense en los derechos de las mujeres en relación con los derechos de los hombres, y no en contra de los derechos que tienen los hombres, se estarán propiciando las condiciones para relaciones más equitativas entre personas diferentes.

El habitus aprendido en la socialización de los roles de género desde la infancia y dispuesto en los códigos socioculturales, se recrea en la vida adulta pero también se incorporan los valores, las normas y las representaciones de la sociedad actual. En este nuevo marco, las condiciones económicas y sociales ubican a los hombres y mujeres en posiciones menos desiguales. La participación de los hombres en distintos campos le permiten percibir, apreciar y responder ante una acción. En sus relaciones sociales recrean el sentido de su identidad sexual y buscan formas de expresión como actor social. En este orden de ideas, si se establecen con claridad los derechos de las mujeres y los de los hombres, la normatividad social y el conjunto de valores contenidos en éstos, puede ser un vector para consolidar relaciones más equitativas.

La revisión del recorrido de las políticas públicas relacionadas con los varones nos ha mostrado en el proyecto global -del que este texto es una pequeña muestra- la presencia de cuatro factores relevantes: a) problemas de salud pública, b) la intervención de organismos internacionales, c) la demanda de movimientos sociales (mujeres, lésbico/gay) y d) el trabajo de organizaciones no gubernamentales y acercamiento a legisladores.

Las condiciones de posibilidad de las políticas públicas han estado condicionadas, hasta ahora, por el trabajo que hacen estos actores sociales. Desde luego, no solo es el trabajo de cada uno, o en el mejor de los casos, la suma del esfuerzo de todos. También emergen las condiciones de posibilidad dadas por la coyuntura económica, política y social, que puede favorecer o inhibir el desarrollo de acciones gubernamentales y sociales para responder a los varones. Paralelamente, es necesario difundir valores que no midan la autoridad y valor de las personas en términos de fuerza, riesgo y autodestrucción, sino de acompañamiento solidario.

6. Referencias bibliográficas

Bourdieu, Pierre (1994) *Razones Prácticas; Sobre la teoría de la acción*, Editorial Anagrama, S.A.

Burin, Mabel et al (1990) *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, Buenos Aires, Paidós.

Cabrero, Enrique (2006) “La reconstrucción del Pacto Federal: ¿múltiples gobiernos o un gobierno multinivel?” en Alberto Aziz Nassif (Coordinador) *Globalización, Poderes y Seguridad Nacional*, CIESAS, Editorial Porrúa, México.

De Beauvoir, Simone (1989) *El segundo sexo*. Editorial Patria, México.

De Keijzer, Benno (2008) “Hombres, género y políticas de salud”. Mimeo.

Garda, Roberto y Fernando Huerta (coordinadores) (sin fecha) *Estudios sobre la violencia masculina*. Instituto Nacional de Desarrollo Social y Hombres por la Equidad, A.C. México.

García y Oliveira (1983) *Familia y Mercado de Trabajo*, Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano, El Colegio de México, México.

_____ (2006) *Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México.

Lindblom, Charles (1959) “The Science of Muddling Through”, *Public Administration Review*, 19, no. 2, pp. 79-88.

Menéndez, Eduardo (1990). *Morir de alcohol*. México: CNCA y Grijalbo.

Palma, Adrián (2008) “Políticas Públicas dirigidas a Hombres en términos de Salud sexual y VIH-SIDA”. Mimeo.

Ramírez, Martha (2002) *Hombres violentos. Un estudio antropológico de la violencia masculina*. Instituto Jalisciense de las Mujeres y Plaza y Valdés Editores, México.

Rubin, Gayle (1996) “El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo” en Marta Lamas (compiladora) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* PUEG-UNAM México D.F. pp. 35-96.

Seidler, Victor (1994) *Unreasonable men. Masculinity and social theory*, Routledge, Londres.

Weber, Max (2000) *Economía y Sociedad*, Fondo de Cultura Económica. México.

Zamudio, Miriam Tatiana (2006) *Prácticas y representaciones de algunos varones que cambian sus actitudes violentas a través del programa de Hombres renunciando a su violencia: estudios de caso*. Tesis de maestría en sociología política del Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, D.F.