

## **CAPITULO TERCERO**

### **MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

En este capítulo se expone el marco teórico conceptual que ayudó a obtener los resultados de los objetivos aquí planteados. En la primera parte, se exponen ciertas teorías sociológicas acerca de la discapacidad, por considerar importante contar con un panorama general de algunas perspectivas que han abordado este problema, lo que permitió ampliar las ideas expuestas en este trabajo. Así mismo, se explica en forma breve la *teoría de la masculinidad* con la intención de tener una mayor comprensión de lo que representa padecer una discapacidad neuromotora en la vida de los varones, desde la perspectiva de género.

#### ***Teorías Sociológicas acerca de la discapacidad***

Len Barton, en su obra *Discapacidad y Sociedad* (1998), se dio a la tarea de compilar las teorías sociológicas sobre la discapacidad. El autor expone la importancia de la sociología como disciplina que puede proporcionar un enfoque emancipador, especialmente en el tema de la discapacidad. Este enfoque no se refiere a cuestiones de ética sino al grado en que la imaginación sociológica contribuye al beneficio de las personas con discapacidad. “Lo que es importante desde el punto de vista sociológico, en relación con la discapacidad, es que reconozcamos la dureza de la lucha que tiene como objetivo la consecución de una sociedad sin barreras” (BARTON, 1998: 22). Y para dejar bien claro el papel del investigador, refiere a Giddens quien sostiene que “para una política emancipadora lo primordial son los imperativos de la justicia, la igualdad y la participación” (idem: 22).

Para Barton, la sociología dominante ha mostrado poco interés en el tema de la discapacidad, aceptando el punto de vista médico, el cual supone una inferioridad biológica de las personas que la padecen. Sin embargo, comenta que el estudio sociológico ha contribuido al desarrollo de un cuerpo de conocimientos y reflexiones cada vez mayor, desde la última década del pasado siglo como la

construcción social de categorías y de las formas que adquieren debido a las influencias económicas y políticas; ha desarrollado formas instrumentales de metodología y de práctica investigadora, entre otros conocimientos

Cabe aclarar que los aspectos anteriores son ejemplos de contribuciones sociológicas producidas fundamentalmente por sociólogos de Gran Bretaña, algunos de ellos con la experiencia de discapacidad, que de alguna manera han proporcionado modos alternativos de definir la discapacidad y de desafiar a las diversas formas de discriminación institucional en ese país.

Para Barton, la forma en que hoy nos relacionamos con las personas con discapacidad está influida por nuestras experiencias pasadas en este tipo de relaciones y por cómo definimos la discapacidad. Las definiciones son fundamentales, dice, ya que forman parte de supuestos y de prácticas discriminadoras de la discapacidad, incluso se llegan a legitimar. Asimismo, retoma a Hahn quien sostiene que “la discapacidad surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y las aspiraciones de los ciudadanos con carencias, más que de la incapacidad de los individuos discapacitados para adaptarse a las exigencias de la sociedad. Ser discapacitado supone experimentar la discriminación, la vulnerabilidad y los asaltos abusivos a la propia identidad y estima.” (HAHN en BARTON: 1998, 24).

Así mismo, promueve que hay que escuchar la voz de estas personas, sin restar la necesidad del apoyo médico que requieren, y que además hay que tomar en cuenta las cuestiones de poder, justicia e igualdad, ya que el grado de estima y el nivel social de estas personas emanan de su posición respecto a las condiciones y las relaciones sociales más generales de una sociedad determinada.

Para Mike Oliver (OLIVER en BARTON, 1998: 35), las personas con discapacidad no son relegadas solamente a la marginación social, sino también a la marginación de la teoría sociológica. Oliver refiere que para desarrollar mejor las

explicaciones sociológicas en torno a la discapacidad, hay que comprender que la producción de ésta se encuentra en estado de transición. Es decir, hay un “cambio de paradigma”, del medicalizado e individualizado a los nuevos paradigmas influenciados por la teoría materialista, pluralista y postmodernista, así como de las exigencias de las personas con discapacidad.

Para entender mejor lo anterior, el siguiente cuadro, propuesto por Oliver, describe tres niveles desde donde se puede abordar este proceso de transición.

**Cuadro 3. La Hegemonía de la Discapacidad según Oliver**

NIVEL	PREGUNTA	FORMA DE ENTENDERLO
Ontología	¿Cuál es la naturaleza de la discapacidad?	Teoría sociológica
Epistemología	¿Cuál es la causa de la discapacidad?	Teorías de medio alcance
Experiencia	¿Qué se siente ser discapacitado?	Metodología

Fuente: Oliver en Barton, 1998, 46

Cabe mencionar que los tres niveles no son independientes unos de otros, excepto en el sentido conceptual. Todos interactúan llegando a formar la totalidad o lo que Oliver llama la *hegemonía de la discapacidad*, la cual “describe las formas en que los niveles ontológico, epistemológico y experiencial se interconectan entre sí para formar un todo completo” (BARTON, 1998, 46). Para este autor, sólo se puede aprehender y cambiar esta hegemonía si se comprenden las interrelaciones entre estos tres niveles.

Con base en esta descripción, analizaré el siguiente cuadro elaborado por Oliver (OLIVER en BARTON: 1998, 48) el cual contiene los paradigmas antiguos (modelo médico) y sus respectivas alternativas de la producción de la discapacidad (modelo social).

**Cuadro 4. Antigo y Nuevos Paradigmas de la Producción de la Discapacidad.**

<b>Formas de comprensión</b>	<b>Paradigma antiguo</b>	<b>Alternativa 1 (otros)</b>	<b>Alternativa 2 (Oliver)</b>
Teoría sociológica	Tragedia Personal  Funcionalismo  Interaccionismo	Sociopolítica  Economía Política (pluralista)  Postmodernismo	Economía Política (materialista)
Teorización de alcance medio	Adaptación/pérdida  Papel del enfermo  Desviación/estigma	Derechos individuales  Integración  Potenciación personal	Adaptación social  Inclusión  Potenciación colectiva
Metodología	Positivista  Interpretativa	Participativa  Investigación Aplicada  Investigación en la acción	Emancipadora

Fuente: Oliver en Barton, 1998, 48

Partiendo de que la manera de entender la naturaleza de la discapacidad es mediante la teoría sociológica, Oliver afirma que la teoría dominante ha sido la de la *tragedia personal*, para la cual la discapacidad es un hecho trágico que les sucede a personas aisladas. La respuesta ha sido una política compensatoria y las intervenciones terapéuticas diseñadas para ayudar al individuo a aceptar la tragedia. En este sentido, muchas personas llegan a la conclusión que sus vidas están arruinadas por esta tragedia. Esta teoría no ofrece una explicación general de la discapacidad, basta mencionar que no todas las sociedades tienen la misma percepción de la discapacidad, incluso hay algunas en las que ésta llega a ser un privilegio. La teorización de alcance medio, es decir, los conceptos abstraídos de

la teoría que vinculan las experiencias o fenómenos concretos de la discapacidad, ha sido la de *adaptación* o *pérdida*. Esta propuesta no toma en cuenta los temas de la estructura y el poder social y económico. Las personas luchan individualmente pero “es como si quisieran que cambiasen las reglas del juego de manera que pudieran jugar con los demás, más que cambiar el juego” (OLIVER en BARTON, 1998, 51)

En cuanto a la *teoría funcionalista*, algunas de las aportaciones sociológicas estadounidenses en esta materia han tenido la influencia de Parsons, especialmente de su análisis de la conducta relacionada con la enfermedad. Así, existen dos visiones distintas: la importancia del “*papel del enfermo*” en relación con la discapacidad y su asociación con la *desviación social* y la idea de salud como *adaptación*. Se considera también que quienes padecen una discapacidad no son culpables por padecer esta condición y por tanto no se espera que se recuperen por voluntad propia, sino que busquen ayuda profesional médica. Este modelo no toma en cuenta la interpretación subjetiva, ni distingue entre enfermedad e insuficiencia. Así, se abandona la idea de recuperación y se adopta la de dependencia.

Una variante de este enfoque es el “*papel de rehabilitación*” que consiste en que cuando una persona con una insuficiencia adquiere conciencia de su condición, debe aceptarla y aprender a vivir con ella, explotando al máximo las capacidades residuales. Bajo este modelo los individuos deben asumir tantas funciones “normales” como puedan y lo más rápido posible. No están exentos de expectativas o responsabilidades sociales, pero deben adaptarse como mejor convenga. Deben además cooperar con los profesionales e innovar y mejorar nuevos métodos de rehabilitación.

Algunas críticas a los modelos anteriores hacen énfasis en tres aspectos: 1) son deterministas, ya que sólo se entiende la conducta de forma positiva si se está de acuerdo con la idea de la realidad que tienen los profesionales; 2) se olvidan de

los factores sociales, políticos y económicos; y 3) no admiten las interpretaciones subjetivas de la insuficiencia desde el punto de vista de las personas implicadas.

Por su parte, la *teoría interaccionista* ha explicado la discapacidad como *desviación social*. Goffman fue uno de los exponentes de esta corriente. Bajo el concepto de estigma, expone que éste es el resultado de las consideraciones situacionales y de las interacciones sociales entre lo “normal” y lo “anormal”, a las cuales llama “*contactos mixtos*” (GOFFMAN: 1993: 23). Este concepto pone énfasis en los opresores, dando por supuesto la segregación, la pasividad y la condición interior impuestas de los individuos y los grupos estigmatizados.

La alternativa 1, propone la *teoría sociopolítica* como resultado de la agrupación de personas con discapacidad, y sus luchas por una vida independiente y por hacer valer sus derechos civiles. Al mismo tiempo, algunas corrientes feministas cobran interés. Con la llegada de la sociedad post-industrial, ha habido la necesidad de integrar a este grupo de personas a la sociedad, de ahí que las teorizaciones de alcance medio sean las de *derechos individuales y la integración*.

Fue en Gran Bretaña donde surgió una sociología crítica y emancipadora, a instancias de personas con discapacidad. El grupo *denominado Unión de Personas con Insuficiencias Físicas contra la Discriminación*, luego de haberse reunido para compartir experiencias, llegó a la conclusión de que la discapacidad era una forma de *opresión social*, como lo indica el párrafo siguiente:

“En nuestra opinión es la sociedad la que incapacita físicamente a las personas con insuficiencias. La discapacidad es algo que se impone a nuestras insuficiencias por la forma en que se nos aísla y excluye innecesariamente de la participación plena en la sociedad. Por tanto, los discapacitados constituyen un grupo oprimido de la sociedad. Para entenderlo es necesario comprender la distinción entre la insuficiencia física y la situación social, a la que se llama “discapacidad”, de las personas con tal insuficiencia. Así, definimos la insuficiencia como la carencia parcial o total de un miembro, o la posesión de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo defectuosos; y discapacidad es la desventaja o la limitación de actividad causada por una organización social contemporánea que tiene en escasa o en ninguna consideración a las personas con insuficiencias físicas, y por tanto las excluye de la

participación en las actividades sociales generales. La incapacidad física es, por consiguiente, una forma particular de opresión social". (UPIAS, 1976, en BARTON, 1998: 41).

Se puede observar en la cita anterior, que la distinción que hace este grupo de personas sobre la insuficiencia física y la discapacidad, es similar a los conceptos de deficiencia y discapacidad, surgidos en la primera clasificación CIDDM, de la OMS, aprobados en 1980. Esto señala la necesidad de distinguir entre las carencias o pérdidas físicas (de un miembro u órgano del cuerpo humano), y las desventajas sociales que viven las personas que presentan alguna insuficiencia física.

Con base en la *teoría de la opresión social* y de la influencia de Finkelstein, que sostenía que la discapacidad era una relación mediatizada por las interacciones de las estructuras sociales y económicas con la insuficiencia individual, Oliver identifica en 1983, el "*modelo social de la discapacidad*", el cual tomó el grupo mencionado, como concepto básico para interpretar sus propias experiencias y organizar su movimiento social.

En 1991, Barnes introduce la idea de "*discriminación institucional*" solicitando con esto una legislación contra la discriminación para este grupo de personas. Al año siguiente, se dio otro avance importante con el surgimiento de una edición especial sobre investigación de la discapacidad. Ahí fueron cuestionados tanto el paradigma positivista como el interpretativo, y se introdujo el concepto de "*opresión simultánea*", resaltando la manera en que la investigación sobre discapacidad podía luchar para que ésta no fuera opresora ni discriminatoria.

Finalmente, en 1993, Shakespeare, influenciado por las ideas postmodernistas, sostiene que las personas con discapacidad no sólo se enfrentan a la discriminación institucionalizada, sino también a conflictos de prejuicio engendrados por las representaciones culturales de los discapacitados como "otra" historia totalmente diferente, de ahí que la teorización de alcance medio es la *potenciación personal*. (SHAKESPEARE en OLIVER: 1998, 43) Por tanto, el

interés que cobra la corriente postmodernista en este proceso teorizador de la discapacidad, se centra en la influencia en que las representaciones culturales ejercen en la conformación de la experiencia de la discapacidad. A este respecto Barnes considera que existen pruebas históricas y antropológicas de que no todas las culturas responden de la misma manera a la discapacidad.

Por su parte, la alternativa 2 propuesta por Mike Oliver retoma la economía política para la comprensión de la discapacidad en su variante materialista, la cual sugiere que todos los fenómenos (incluidas las categorías sociales) están producidos por las fuerzas económicas y sociales del propio capitalismo. La categoría de discapacidad aquí indicada está producida como problema económico debido a los cambios en la naturaleza del trabajo y en las necesidades del mercado de trabajo dentro del capitalismo. Oliver relaciona discapacidad y capitalismo y sostiene que a raíz del surgimiento de este modo de producción, las personas con discapacidad empezaron a padecer la exclusión económica y social.

“Así pues, desde la perspectiva de la economía política, los discapacitados están excluidos del mercado laboral no por culpa de sus limitaciones personales o funcionales (paradigma antiguo), ni simplemente por culpa de las actitudes y las prácticas discriminadoras de los empresarios y de los mercados de mano de obra (alternativa 1), sino por culpa del sistema de organización del trabajo dentro de la propia economía capitalista (alternativa 2).” (OLIVER en BARTON, 1998, 50). Uno de los conceptos propuestos por Oliver es el de *adaptación social*, que supone tomar en cuenta el entorno social, los recursos materiales y, lo que es más importante, el sentido que los individuos dan a las situaciones y a los acontecimientos para desarrollar un modelo conceptual adecuado. También hace uso del concepto de *inclusión*, el cual refiere a una sociedad incluyente y al de *potenciación colectiva*, refiriendo a la creación de grupos y redes de apoyo para su fortalecimiento propio.



En cuanto a la cuestión metodológica, Oliver sostiene que el propósito de la investigación es *describir, interpretar, comprender o cambiar los fenómenos particulares*. Los enfoques del antiguo paradigma, positivista e interpretativo, se han ubicado dentro del modelo médico, según el cual la discapacidad es una patología individual. El enfoque alternativo y emancipador que propone Oliver permite que la investigación sobre la discapacidad sea más enriquecedora para las personas que la padecen, ya que contribuye a la mejora de sus condiciones materiales. Los dos pilares en los que se basa son: *la capacitación y la reciprocidad*. Estos son incorporados por los propios sujetos mediante la autorreflexión y una comprensión más profunda de la situación objeto de estudio.

La importancia de la investigación emancipadora radica “en establecer un diálogo entre quienes trabajan en la investigación y las personas de base con las que se trabaja, para descubrir y asumir las necesidades prácticas y culturales de estas personas. La investigación se convierte aquí en una parte de un proceso del desarrollo en el que se incluyen también la educación y la acción política.” (REASON en BARTON: 1998, 53).

A este respecto, Oliver llega a expresar que no son los discapacitados quienes necesitan ser estudiados, sino la sociedad capacitada; no se trata, comenta, de educar a discapacitados y capacitados para la integración sino de combatir la *minusvalía institucional*. Así, el paradigma antiguo y la alternativa 1 tratan de que estos grupos se integren a la sociedad, en tanto que los métodos emancipadores se preocupan tanto de conceptualizar como de crear una sociedad nueva, sin barreras, en la que no exista la exclusión.

Las aportaciones de Oliver y de las teorías sociológicas de la discapacidad permiten aproximarse, desde distintos enfoques, al fenómeno de la discapacidad. Sus propuestas nos permiten visualizar cómo se han ido construyendo las distintas categorías tratadas y sobre todo, cómo se ha dado esta dualidad en relación a la producción de la discapacidad, es decir, cómo se han retomado

ciertos conceptos, por parte de grupos con esta condición, y cómo su realidad los ha llevado a suprimir, cambiar o adicionar nuevas categorías que respondan a sus necesidades. Sin embargo, la postura de Oliver en relación al enfoque materialista como manera de comprender la naturaleza de la discapacidad nos parece algo determinista pues, retomando a Shakespeare, las personas con insuficiencias no están relegadas sólo por la discriminación material, sino también por el prejuicio. “Este prejuicio, que no es sencillamente interpersonal, está implícito en la representación cultural, en el lenguaje y en la socialización.” (SHAKESPEARE en BARNES: 1998, 64). Así, la discapacidad tiene que ver con una serie de factores materiales, sociales y culturales que han llevado a las sociedades a concebir la idea de la perfección corporal, como “cuerpo capacitado”, es decir, se ha centrado tanto en valores sociológicos imperantes, así como en estructuras políticas y económicas excluyentes.

### ***Situaciones Críticas, Rutinización y Seguridad Ontológica***

Para poder llevar a cabo los objetivos planteados en este trabajo, se retomaron algunos conceptos desarrollados por Anthony Giddens los cuales provienen de su teoría de la estructuración, propuesta en su libro “La Constitución de la Sociedad” (1998). Giddens analiza en este texto los aspectos del ser social en relación con los procesos de reproducción e integración del sistema social. Como dice Romero Morante, es un amplio análisis sobre la sociedad como realidad “construida” y la sociedad en tanto que entidad “dada” (ROMERO: 1998). Para Giddens, los individuos son seres activos, entendidos e intencionales, no sólo comprenden lo que hacen sino también las razones por qué lo hacen y son capaces de explicarlo. Estas ejecuciones de actividades cotidianas forman lo que él llama *rutinización*. “La *rutinización* es el carácter habitual, y que se da por supuesto, del grueso de las actividades de una vida social cotidiana; la prevalencia de estilos y formas familiares de conducta que sustentan un sentimiento de seguridad ontológica y que reciben sustento de este” (GIDDENS, 1998: 398). Este concepto basado en la

conciencia práctica, es vital para la teoría de la estructuración. El proceso de *rutinización* es central, toda vez que comprende las manifestaciones que el individuo produce en su vida diaria, y que, al mismo tiempo, van reproduciendo los procesos reflexivos previamente constituidos.

Así mismo, las relaciones que las personas establecen entre si son objetivamente mediatizadas tanto por los recursos materiales externos como por el lenguaje, como por los mismos cuerpos de los agentes. Como lo expresa el propio Giddens: "Todos los sistemas sociales, por formidables o extensos que sean, se expresan y están expresados en las rutinas de la vida social cotidiana, mediando las propiedades físicas y sensoriales del cuerpo humano." (citado en Revista Perfiles Latinoamericanos, <http://200.76.166.4>)

Giddens propone el concepto de *seguridad ontológica* como base teórica para comprender la vida social del mundo moderno. Este hace referencia a la confianza que los seres humanos tienen en la continuidad de su propia identidad. La vida social cotidiana, dice Giddens, supone una *seguridad ontológica*, es decir, un sentimiento de continuidad y orden en los sucesos; la "certeza o confianza en que los mundos natural y social son tales como parecen ser, incluidos los parámetros existenciales básicos del propio-ser y de la identidad social" (GIDDENS, 1998: 399). Esta seguridad está fundada en una autonomía de gobierno corporal dentro de rutinas y encuentros predecibles, es decir, el saberse relacionado con los otros a través de las interacciones de copresencia cotidianas y que son mediadas por el lenguaje.

Los aspectos que brindan confianza son rutinarios. Para Giddens, las rutinas adquiridas en el proceso de socialización y las formas de control asociadas a ellas son elementos constitutivos de una aceptación emocional de la realidad del "mundo externo"; sin estos elementos, no sería posible una existencia humana segura. Esta aceptación es el origen de la identidad del yo, de la confianza básica que va conformando la *seguridad ontológica*.

Las prácticas cotidianas se van aprendiendo durante el ciclo de vida; inician con el nacimiento, donde los primeros cuidadores, generalmente los padres, llevan a cabo esta primera socialización. Son por tanto transmisibles y de gran importancia, pues son las que van conformando la *seguridad ontológica*, que le permite al individuo reducir su nivel de angustia, ya sea existencial o causada por circunstancias ajenas a él. En este sentido, hay ocasiones en que los individuos se ven sorprendidos por situaciones imprevistas, no buscadas, que pueden representar una crisis e implicar en cierto grado, una ruptura o pérdida en la confianza básica o seguridad ontológica, como pueden ser las *situaciones críticas* que se definen en este apartado.

Los varones en edad productiva que padecen discapacidad neuromotora, viven ciertas *situaciones críticas* que modifican en algún grado sus actividades de la vida cotidiana. Este tipo de *situaciones críticas* vienen seguidas de una serie de etapas, entre las que se encuentran “un alto grado de angustia, un despojo de las respuestas socializadas que se asocian con la seguridad del manejo del cuerpo y con un marco predecible de vida social. Ese brote de angustia se expresa en modos regresivos de conducta, que atacan los fundamentos del sistema de seguridad básica cuya raíz es una confianza manifestada hacia otros” (GIDDENS: 1998: 98).

Según Giddens, los individuos que están mal preparados para sobrellevar algún tipo de *situación crítica*, sucumben a ésta mientras que otros, que tienen una esfera mínima de gobernabilidad corporal y autoestima, están más habilitados para sobrellevar y empezar una resocialización de ajuste o adaptación. (GIDDENS: 1998: 98).

En este análisis la importancia del cuerpo es fundamental. El cuerpo, objeto que habitamos y fuente de sensaciones de bienestar y placer pero también de enfermedad y dolor, no se refiere sólo a la entidad física, es un “sistema de acción, un modo de práctica y su especial implicación en las interacciones de la vida

cotidiana, es parte esencial del mantenimiento de un sentido coherente de la identidad del yo.” (GIDDENS: 1998, 128). El yo, dice Giddens, está corporeizado. El niño aprende de su cuerpo en función de su implicación práctica con el mundo objetivo y con los demás. La realidad se capta en la práctica diaria. El cuerpo se experimenta como un modo práctico de solucionar las situaciones y sucesos externos. Entonces, para ser un agente competente, es decir, estar a la misma altura que los demás en la producción y reproducción de las relaciones sociales, se debe tener la capacidad de ejercer un control continuo y acertado sobre el rostro y el cuerpo.

“El control rutinario del cuerpo es fundamental para el mantenimiento de la coraza protectora en las situaciones de interacción diaria. Este autocontrol ha de ser tan completo y tan constante, que todos los individuos resultan vulnerables en momentos de tensión, cuando su competencia se viene abajo y se ve amenazado el marco de seguridad ontológica.” “Pero, especialmente, el control rutinario del cuerpo es parte integrante de la naturaleza misma tanto de la actuación como del ser aceptable (fiable) por los otros como competente”. (GIDDENS: 1998: 78)

Giddens menciona además la importancia de contar con un *estilo o plan de vida*, al que define como el “conjunto de prácticas más o menos integrado que un individuo adopta no solo porque satisfacen necesidades utilitarias, sino porque dan forma material a una crónica concreta de la identidad del yo”. (GIDDENS: 1998: 105) Son prácticas hechas rutinas: comer, vestirse, modos de actuar, entre otros. Un estilo de vida va a implicar entonces, un conjunto de hábitos y orientaciones que poseen cierta unidad, la cual es importante para mantener un sentimiento continuo de seguridad ontológica. Cabe mencionar lo esencial de este aspecto para el abordaje de la ruptura de la rutinización en las personas que padecen una discapacidad neuromotora, ya que el estilo de vida cambiará, no por voluntad propia, sino por la misma condición que impide continuar con el estilo de vida anterior. Además, la mayoría de las veces la elección o creación de un estilo de vida está influida por presiones de grupo y por modelos establecidos, así como por

aspectos sociales, económicos y culturales, y que los individuos con discapacidad ya no podrán mantener.

### ***La masculinidad desde la perspectiva de género***

Para entender el rol del hombre en nuestra sociedad conviene hacerlo desde la perspectiva de género. Benno de Keijser, lo entiende como “una serie de atributos y funciones, que van más allá de lo biológico/reproductivo, construidos social y culturalmente y que son adjudicados a los sexos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos. El género se interioriza a través de la socialización entendida como un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en el mundo.” (DE KEIJSER, 2003, 2). Cuando se habla de género se hace referencia a estas “formas de ser” masculinas o femeninas, las cuales se van interiorizando desde las socializaciones primarias; en este caso, los padres o tutores son los principales cuidadores y educadores iniciales, y quienes van transmitiendo cotidianamente y por tradición, estas representaciones sociales y culturales.

Por lo tanto, al hablar de masculinidad se hace referencia a “un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada” (DE KEIJZER: 2003, 2). Para De Keijser, en México y América Latina “existe un modelo hegemónico de masculinidad visto como un esquema culturalmente construido, en donde se presenta al varón como esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo” (DE KEIJZER: 2003, 2). Algunos de estos valores y representaciones sociales de la masculinidad tienden a dar ventaja a los varones, pero que con el tiempo, pueden ser factores de riesgo para su salud. Entre otras se puede mencionar una mayor independencia, agresividad, competencia y “la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, las adicciones, las relaciones familiares y la sexualidad” (DE KEIJZER: 2003, 2).

Así, a través de las instituciones educativas y por medio de distintas redes como las familiares y de amistad, se van incorporando y representando nuevas formas de ser y actuar masculinas. Estas representaciones son tan invisibles como objetivas y por tratarse de una relación de género desigual, donde el varón es quien ha ejercido el poder, el conocimiento, y quien ha llevado las riendas en muchos aspectos, no debe extrañar que los estudios orientados a la comprensión de los varones sea reciente, y que cause molestia e indiferencia, especialmente a los propios hombres.

### *Trabajo y salud masculina*

Bajo esta perspectiva de género, no existen condiciones en cuanto a la prevención y atención en la salud masculina. El hombre ha tenido históricamente el rol de proveedor de la familia y se ha considerado el “sexo fuerte” no sólo física, sino emocional y socialmente. El trabajo ha sido un elemento central en la construcción social de la masculinidad, por ello se considera que el cuerpo ha servido en buena medida como instrumento para este fin. A este respecto, De Keijser comenta que “el autocuidado, la valoración del cuerpo en el sentido de la salud, es algo casi inexistente en la socialización de los hombres. Al contrario, el cuidarse o cuidar a otros aparece como un rol netamente femenino, salvo cuando se es médico y se decide sobre la salud ajena.” (DE KEIJZER, 2003, 4)

Baste mencionar brevemente que estudios recientes sobre muertes violentas (homicidios, accidentes y suicidios), han encontrado tasas de 6 a casi 9 veces mayores en los varones que las mujeres en la sociedad mexicana. (GARDUÑO en DE KEIJZER, 2003).

Lo anterior nos lleva a reflexionar que los valores e identidades masculinas, especialmente en la cultura mexicana y latinoamericana, muestran claramente una ausencia de protección y de condiciones de salud. Por ejemplo, la creencia de invulnerabilidad, de poder, la búsqueda de situaciones de riesgo, la imagen de hombre valiente, la competencia, así como la ausencia de manifestaciones

emotivas: el no permitirse sentir tristeza, miedo y ternura. Un estudio reciente sobre la percepción de los hombres acerca de los servicios de salud, muestra que para ellos, estos servicios son exclusivos para ancianos, niños, mujeres o para enfermos (De KEIJZER, 2003).

Estas reflexiones también nos conducen a comprender más ampliamente las *situaciones críticas* en la vida de estos varones al padecer una discapacidad neuromotora ya que al no contar con una autonomía corporal, es decir, no poder autogobernar su cuerpo, aumenta la desesperación, la angustia, ya que no sólo no pueden adaptarse a muchos ámbitos sociales, entre ellos el laboral, como anteriormente lo hacían, sino que además hay una ausencia de esa imagen de identificación masculina: del hombre fuerte, lleno de poder, invulnerable y de principal proveedor de la familia.

De igual manera, hemos visto cómo se ha abordado este problema desde la mirada sociológica, y de qué manera las acciones y esfuerzos en materia política se han debido en su mayoría a las mismas personas con esta condición que se han esforzado por hacer valer sus derechos que implican, entre otras cosas, vivir en una sociedad sin barreras y con igualdad de oportunidades. Estas contribuciones se han dado principalmente en Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña, países con un alto grado de desarrollo económico y social.