



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Sede Rosario

Trabajo Final de Carrera

*Estudio sobre la masculinidad hegemónica y su vínculo con la gestión de salud de los hombres
de entre 40 a 50 años en la ciudad de Cañada de Gómez*

Autora: María Cavalieri

Legajo: B00054468-P2

Docente: Lorena Lucero

Asignatura: Taller Integrador Final

Título a obtener: Licenciatura en Terapia Ocupacional.

ÍNDICE:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	2
INTRODUCCIÓN.....	2
ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL TEMA	4
MARCO TEÓRICO.....	5
MARCOS Y MODELOS.....	7
Modelo Canadiense del desempeño ocupacional.....	7
Modelo de la Ocupación Humana (MOH)	8
Marco de trabajo (2020).....	8
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos:.....	9
DISEÑO METODOLÓGICO.....	9
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	9
MUESTREO.....	9
RECOLECCIÓN DE DATOS	
Instrumento de recolección de medición y técnicas:	10
PRUEBA PILOTO.....	11
ANÁLISIS DE DATOS.....	11
INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:	12
Categoría de análisis.....	12
RESULTADOS	13
Presentación de los resultados.....	13
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIÓN.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
.....	39
ANEXOS:.....	40

TÍTULO DEL PROYECTO: *Estudio sobre la masculinidad hegemónica y su vínculo con la gestión de salud de los hombres de entre 40 a 50 años en la ciudad de Cañada de Gómez..*

PALABRAS CLAVE: Estándares, gestión de la salud, Masculinidades hegemónicas, Socialización de Género, Salud masculina, Terapia Ocupacional, Problemática de género.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Las diversas ocupaciones de los hombres se encuentran influenciadas por la configuración de prácticas de género socialmente reproducidas en las masculinidades, las cuales pueden determinar la forma del desempeño y participación en las mismas. Esta investigación resulta importante para visibilizar la respectiva problemática y de esa manera, dar lugar a la reflexión y entendimiento del comportamiento de los sujetos respecto a la gestión de la salud y con ello promover la salud de los hombres.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

¿De qué manera la masculinidad hegemónica incide en la práctica de la gestión de la salud en los hombres?

INTRODUCCIÓN:

En el presente trabajo se investigó la problemática de la masculinidad hegemónica en la ocupación de la gestión de la salud de los hombres desde la mirada de la Terapia Ocupacional.

Como se menciona en la respectiva problemática, contemplamos que la masculinidad es diversa, pero que existe un patrón o normas socioculturales reflejadas en una masculinidad hegemónica que ejerce poder de diferencia entre los hombres, la cual se reproduce dentro de las prácticas sociales. Esta misma, Connell la conceptualiza en su libro *Masculinidades*, como la forma en que actuamos en base a factores estipulados para mantener la subordinación sobre las mujeres.

Tomándolo desde una perspectiva integral entendemos que el entorno y el ambiente, comprendidos por el contexto sociocultural, puede afectar o influir sobre la salud de las personas,

y se investigó cómo las relaciones de género en las prácticas sociales actúan en la participación de los hombres respecto a la gestión de su salud.

La ocupación de la gestión de la salud, comprendida según el marco de trabajo (2020) refiere a aquellas actividades relacionadas con el desarrollo, gestión y mantenimiento de rutinas de salud y bienestar, incluida la autogestión. En la investigación presente, se buscó conocer si esta ocupación se encuentra influenciada por las prácticas sociales de las masculinidades, como también analizar las consecuencias de dicha influencia, presentando un desequilibrio o desbalance ocupacional en aspectos tales como el comportamiento de búsqueda sanitaria, la falta de cuidado propio, la sobreocupación, entre otras.

Para comprender este fenómeno es fundamental poder visibilizar las diferencias sociales de género en tales aspectos como los valores, las actitudes, conductas y accesos a recursos.

Los valores son principios, normas, o cualidades consideradas valiosas por el cliente que los tiene. Las creencias son contenidos cognitivos que se tienen considerados como verdaderos por el cliente (Moyers y Dale, 2007, p. 28).

Es por ello que, en base a los valores con los cuales los sujetos han adquirido al crecer en una sociedad, se reduce su comportamiento a una forma de ser y hacer en esta sociedad.

Esta investigación, se basa en analizar, cuestionar y reflexionar sobre la salud de los hombres desde una perspectiva de género, comprendiendo y complejizando a la ocupación en respectivo contexto sociocultural.

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL TEMA

Tannenbaum (2011) sostiene que la masculinidad es una construcción social que se define según el contexto. Este artículo brinda información sobre la relación intrínseca entre el género, la adultez mayor y la salud, con el fin de reflexionar y explorar acerca del concepto de masculinidad y envejecimiento por medio de dos estudios complementarios, el primero desde un análisis cualitativo y el segundo cuantitativo.

En la lectura del mismo se comprende que tanto los hallazgos cualitativos como cuantitativos demuestran que con la edad los hombres podrán presentarse de manera más

autónoma en su vida diaria, de tal forma que no se interponga con su resiliencia interpretada desde la fragilidad y la debilidad

Escobar, Chiodi y Vázquez (2018), en su artículo presenta la política de salud dirigida a la población adolescente implementada en Argentina a través del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

En tal sentido, se exponen las bases conceptuales que orientan el desarrollo del Programa como el enfoque de derechos y la concepción integral de la salud y sus determinantes sociales.

Este estudio tiene como finalidad comprender la problemática de la vulnerabilidad en varones, específicamente sobre la población adolescente, y de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados, que todavía no incluye de manera integral la experiencia de los usuarios y sus dificultades específicas. Se puede visualizar cómo la socialización masculina está asociada a mandatos que, a su vez, pueden convertirse en vulnerabilidades tanto para hombres como para mujeres.

Plantea proponer la deconstrucción de los estereotipos de género, y ofrecer otras propuestas de masculinidad posible.

Este mismo tiene su utilidad como aporte sobre la investigación a realizar ya que pone en foco cómo la población masculina adolescente enfrenta la gestión de la salud, y deja en cuestionamiento el pensamiento y la experiencia masculina ante la atención sanitaria.

“Men, masculine identities, and health care utilisation” *Sociology of Health & Illness* Vol. 30 No. 5 2008. Jack H. Noone and Christine Stephens.

Esta revisión presenta como finalidad proporcionar un resumen crítico de la evidencia disponible sobre el comportamiento de búsqueda de ayuda de los hombres relacionado con la salud e identificar estudios que explicaran cómo y por qué los hombres retrasan la búsqueda de ayuda cuando experimentan problemas de salud, esta misma busca entonces, mejorar las vidas de hombres y mujeres y reducir los costos de atención médica.

Comprende y explica entonces que:

- Se visualiza ausencia de evidencia respecto a la investigación sobre el comportamiento de los hombres en busca de ayuda relacionada con la salud.
- Los aspectos sociales masculinos pueden ser un aspecto significativo en la toma de decisiones de los hombres respecto a la búsqueda de ayuda cuando enfrentan una enfermedad.
- Expone la necesidad de más investigación para comprender las causas del respectivo comportamiento en los hombres, en particular, la influencia de las creencias masculinas y las variaciones entre hombres y mujeres.

Como consecuencia, esta investigación, propone realizar mayores investigaciones respecto al comportamiento de los hombres en el área de la salud, y realizar un análisis de los aspectos influyentes en este aspecto del desempeño masculino.

MARCO TEÓRICO:

Esta investigación tiene como objetivo analizar y visibilizar la respectiva problemática y de esa manera, dar lugar a la reflexión y entendimiento de la participación de los sujetos respecto a la gestión de la salud y con ello promover la salud de los hombres.

Para esto mismo, se conceptualizan los siguientes términos relevantes del presente estudio.

La salud es definida por la OMS (Organización mundial de la Salud) como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La Terapia ocupacional, al ser una disciplina socio sanitaria, tiene como objeto promover la salud y el bienestar por medio de las ocupaciones. Estas mismas se definen por el marco de trabajo (2020) como “Las actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida” refiere también que estas ocurren en contextos y se encuentran influenciadas por la interacción entre los patrones de desempeño, las habilidades de desempeño y los factores del cliente. Como a sí mismo, ocurren con el tiempo; tienen un propósito, significado y utilidad percibida para el cliente.

En la investigación correspondiente, la ocupación analizada es la gestión de la salud, comprendida por el marco de trabajo (2020) como aquellas actividades relacionadas con el desarrollo, gestión y mantenimiento de rutinas de salud y bienestar, incluida la autogestión, con el objetivo de mejorar o preservar la salud para apoyar la participación en otras ocupaciones.

La problemática presente se comprende desde una mirada social y ocupacional a fines de entender cómo el género y sus prácticas sociales influyen la práctica ocupacional de los sujetos en las cuales, según el marco de trabajo, la gestión de la salud ejemplifica los aspectos de la misma que se utilizaron a investigar:

Promoción y mantención de la salud social y emocional: Identificar fortalezas y herramientas personales, manejar las emociones, expresar las necesidades de manera efectiva, buscar ocupaciones y el compromiso social para apoyar la salud y el bienestar, desarrollar la identidad propia, tomar decisiones para mejorar la calidad de vida en la participación.

Manejo de síntomas y afecciones: Manejar las necesidades de salud física y mental incluido el uso de estrategias de afrontamiento de enfermedades, antecedentes de traumas o estigmas sociales, controlar el dolor, manejo de enfermedades crónicas, reconocer cambios y fluctuaciones de los síntomas, desarrollar y utilizar estrategias para gestionar y regular las emociones, planificar el tiempo y establecer patrones de comportamiento para actividades restaurativas (por ejemplo, meditación), utilizando apoyos comunitarios y sociales, navegar y acceder al sistema de salud.

En la investigación presente, se destaca la intención de conocer cómo son las prácticas sanitarias de los hombres dentro de la masculinidad, la cual es comprendida según Connell (1995) como un lugar en las relaciones de género, en las prácticas a través de las cuales los hombres y las mujeres ocupan un espacio en el mismo y en los efectos de dichas prácticas en la experiencia corporal, la personalidad y la cultura.

La masculinidad hegemónica, entendida como el modelo dominante que establece el sentido de “ser hombre” en una sociedad determinada (Connell y Messerschmidt, 2005), se conforma por medio de los mandatos culturales que priorizan la fuerza, autosuficiencia y

negación del malestar. Estos ideales no solo marcan las relaciones sociales, sino que también inciden en la forma en la que los hombres gestionan su salud.

MARCOS Y MODELOS:

Modelo Canadiense del desempeño ocupacional: Law et al. (1996).

El modelo canadiense del desempeño ocupacional, un modelo de 1997, que describe el punto de vista de la terapia ocupacional sobre la interrelación entre las personas, su medio ambiente y la ocupación, de las cuales se ven representadas a través del desempeño ocupacional en la vida de los sujetos.

La presente investigación, utiliza respectivo modelo a fines de comprender la relación intrínseca entre las personas, especificando la población de los hombres, el contexto sociocultural en el que se encuentran inmersos, y la influencia de este mismo en el desempeño del área ocupacional de la gestión de la salud.

El modelo expuesto presenta una perspectiva centrada en la persona que comprende a los sujetos como seres espirituales y personajes activos capaces de participar en las ocupaciones dentro del medio ambiente en el que se encuentran.

Es entonces que, desde este enfoque se realiza el siguiente cuestionamiento:

El contexto es el soporte donde se producen las ocupaciones ¿Estas mismas obedecen a patrones normados y estereotipos que reproducen rasgos sexistas? ¿Qué sucede cuando el medio ambiente actúa como inhibidor del desempeño? ¿Cómo estos patrones socioculturales pueden influir negativamente en la vida ocupacional y, por ende, en la salud de los hombres?

Modelo de la Ocupación Humana (MOH): Kielhofner (2002)

En la investigación se utilizaron aspectos específicos del Modelo de la Ocupación Humana, bajo la justificación desde la comprensión del modelo respecto al hacer como una interacción dinámica de aspectos personales y ambientales que se focalizan en la participación en las ocupaciones como base del desarrollo de la identidad ocupacional y competencia ocupacional.

Es decir, desde la pregunta problema se entiende que el ambiente, comprendido por su contexto sociocultural respecto al género se relaciona con la participación en la ocupación de la gestión de la salud, formando la identidad ocupacional de los sujetos y su competencia en ella.

Según el Modelo de la Ocupación Humana (MOH) los sujetos son aquellos que le otorgan sentido a la ocupación, entonces ¿Qué sentido le dan los hombres a su salud?

Marco de trabajo (2020):

El Marco describe los conceptos centrales que fundamentan la práctica de la terapia ocupacional y construye un entendimiento común de los principios básicos y la contribución distintiva de la profesión.

En la investigación, se utilizará como guía conceptual para definir, y comprender la ocupación de gestión de la salud, y relacionar los respectivos conceptos con el comportamiento de los sujetos y su participación en la misma.

Objetivo general:

Describir cómo se manifiestan los modelos de la masculinidad hegemónica en la gestión de la salud en los hombres de entre 40 a 50 años de Cañada de Gómez.

Objetivos específicos:

Analizar la gestión de salud de los hombres por el rango etario determinado.

Analizar las rutinas de salud y bienestar de los hombres y las formas de participación en respectiva ocupación.

Examinar la percepción de la salud conforme a normas socioculturales de los hombres ante respectiva ocupación.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Cualitativa: El fin de este tipo de investigación es el estudio de los sujetos desde la individualidad o colectividad de los mismos, en un contexto social y cultural. Yerza, E. (1991) explica que las investigaciones de este carácter poseen el “interés esencial en el significado de la perspectiva de los participantes”. Se utilizó el mismo en este caso, por su modalidad de estudio de los contenidos y el significado de las experiencias y contextos, recolectando palabras de los entrevistados que permitan dar respuestas a la pregunta problema de la investigación.

Descriptiva simple: El propósito de la investigación descriptiva es el de descubrir algunas características esenciales del fenómeno que se estudia. Esto supone que esa información no se encuentra disponible y, por lo tanto, necesita de una investigación que, seleccionando una muestra representativa de la población, en orden a lo propuesto, observará y describirá qué y cómo es, del cual, en este caso, se investigó cómo es la gestión de la salud de los hombres; si los hombres tienen una participación activa en la gestión de su salud como también la concepción que los mismos, tienen acerca de la salud y el cuidado. En este tipo de muestras no se utiliza el criterio de probabilidad.

MUESTREO:

No probabilístico: Se basan en criterios más flexibles, ligados a las características del fenómeno a estudiar. El proceso de selección se focaliza en identificar sobre la información buscada: quiénes, cuándo y dónde. Entre los criterios utilizados para seleccionar los sujetos, se destacan primeramente, las características de los sujetos que serán estudiados. Este tipo de muestra se seleccionó bajo justificación de los elementos para la selección, haciendo referencia en las características que la población debe presentar, es decir, el rango etario establecido, como así también el sexo y el espacio físico en el que se encuentran.

Técnica: Bola de nieve, contactando a los primeros participantes que cumplen con los criterios y pidiéndoles que recomienden a posibles participantes.

Población: La población seleccionada para la investigación correspondiente, fue conformada por hombres residentes en la ciudad de Cañada de Gómez, provincia de Santa Fe, dentro de un rango etario de entre 40 a 50 años. La cantidad de los participantes consta de 7 personas

Criterios de inclusión:

- Hombres adultos.
- Hombres adultos de entre 40 y 50 años.
- Hombres de sexo masculino.

Criterios de exclusión:

- Hombres con enfermedades crónicas presentes.
- Hombres con patologías congénitas.
- Varones adolescentes.

RECOLECCIÓN DE DATOS: Instrumento de recolección de medición y técnicas:

Para la investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos una entrevista (ver Anexo A) adaptada de elaboración propia con base en el OPHI II del Modelo de la Ocupación Humana, el cual al presentar una cualidad dinámica ofrece espacio al relato de los entrevistados y permite obtener una mayor calidad de la información para su análisis. Esta misma tuvo su desarrollo desde la modalidad oral, teniendo oportunidad de realizarla tanto por videollamada en la aplicación de “Whatsapp” o de manera presencial. De esta manera, pudo ser realizada bajo la aprobación de un consentimiento informado (ver Anexo B).

La entrevista (ver Anexo A) fue adaptada de forma que establezca relación con los objetivos expuestos y el contenido de la investigación, sin embargo, se mantendrán algunas de las categorías específicas del OPHI II.

La adaptación tuvo lugar correspondiente a fines de especificar las categorías y subcategorías referentes al tema de investigación, algunas de ellas como la rutina, se mantuvieron para conocer el respectivo subsistema dentro de la ocupación de gestión de la salud. El resto de categorías y subcategorías se modificaron manteniendo la finalidad de seguir un hilo conductor para el entrevistado que exprese su historia ocupacional respecto a la ocupación mencionada.

PRUEBA PILOTO: Se realizaron las entrevistas (Anexo A) correspondientes a dos personas de sexo masculino de 40 años. Las mismas se llevaron a cabo los días 25 y 26 de febrero del año 2025, en la ciudad de Cañada de Gómez.

En ambas pruebas la aplicación del instrumento de recolección de datos respondieron a los objetivos presentes en la investigación, por lo tanto, no se requirió de la realización de cambios en el mismo.

ANÁLISIS DE DATOS:

Para la interpretación de los datos obtenidos en la entrevista (ver Anexo A) se realizó un análisis de tipo cualitativo, haciendo énfasis en la experiencia y perspectiva de los participantes respecto al tema seleccionado en la investigación. Consecuentemente se organizaron los datos obtenidos en categorías de análisis específicas, desarrolladas en base al Modelo de la Ocupación Humana.

Las mismas corresponden a *rutina diaria, percepción de la gestión de la salud, participación en la gestión de la salud e historia ocupacional de la gestión de la salud.*

A fines de facilitar la lectura e interpretación de los datos, se le asignó a cada participante un código específico: participante 1 (P1); participante 2 (P2); participante 3 (P3); participante 4 (P4); participante 5 (P5); participante 6 (P6); participante 7 (P7).

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

Categoría de análisis:

- Rutina diaria.

- Percepción de la gestión de la salud.
- Participación en la gestión de la salud.
- Historia ocupacional de la gestión de la salud.

Subcategorías:**RUTINA:**

- Satisfacción de rutina.
- Hábitos saludables.
- Descanso y sueño.
- Distribución de la rutina.

PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

- Concepción de la salud.
- Prioridad de la ocupación.
- Concepción de autocuidado y su importancia.

PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA SALUD:

- Asistencia médica.
- Chequeos y frecuencia.

HISTORIA OCUPACIONAL DE LA GESTIÓN DE LA SALUD:

- Atención de la salud en la adolescencia.
- Realización de chequeos.
- Educación Sexual Integral.

Codificación de los datos recolectados:

Código P1 (participante 1)

Edad: 41 años.

Código P2 (participante 2)

Edad: 48 años.

Código P3 (participante 3)

Edad: 49 años.

Código P4 (participante 4)

Edad: 48 años.

Código P5 (participante 5)

Edad: 47 años.

Código P6 (participante 6)

Edad: 42 años.

Código P7 (participante 7)

Edad: 48 años.

RESULTADOS:

Presentación de los resultados:

Categoría 1

RUTINA:

Satisfacción de la rutina

En la subcategoría correspondiente de la satisfacción de la rutina, como resultado, cuatro de los participantes expresaron encontrarse satisfechos con su rutina mientras que los tres participantes restantes difirieron y respondieron encontrarse insatisfechos con la misma. Sin embargo, se pudo observar como coincidencia que, todos los participantes agregaron que

desearían obtener mayor tiempo fuera del ámbito laboral para así focalizar en otros aspectos de sus vidas, tales como el ocio, el tiempo en familia, el descanso y sueño, entre otros.

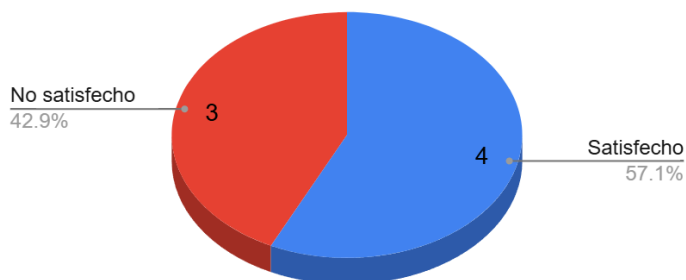
Uno de los participantes refirió que dentro de su rutina se han adquirido mayores funciones tales como el cuidado de sus hijos y el de sus padres, lo cual refiere que siendo hombre, comenzaron a surgir mayores exigencias respecto a ello.

“(…) Socialmente en la actualidad se debe cumplir con la distribución de las tareas del hogar y cuidado de los hijos pero aún permanece la carga sobre el hombre de tener una mayor responsabilidad de aportar económica y laboralmente (…).”

Figura 1

Gráfico correspondiente a la satisfacción de la rutina de los participantes.

Satisfacción de la rutina



Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

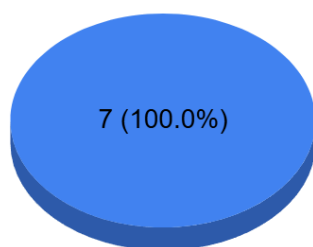
Hábitos saludables:

Dentro de la subcategoría “hábitos saludables” los participantes coincidieron en respuesta respecto a que, consideran mantener buenos hábitos saludables, refiriéndose únicamente a aspectos tales como la alimentación y realización de deportes o ejercicio físico.

Sin embargo, en las respuestas abiertas se pudo constatar que varios de los participantes mencionan que si bien intentaban mantener estos buenos hábitos, a veces, debido a la demanda de tiempo laboral, no podían ejercerlos de la manera que querían.

Gráfico correspondiente a las respuestas respecto a los hábitos saludables de los participantes.

Hábitos saludables



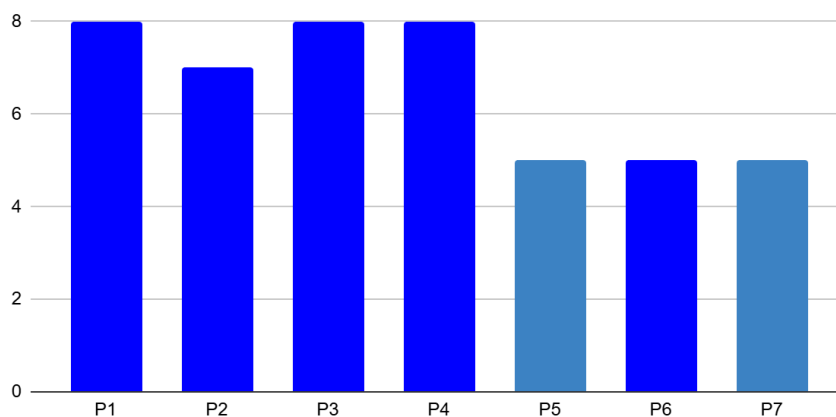
Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Descanso y sueño:

Conforme a la subcategoría correspondiente de “descanso y sueño” se pudo constatar que la mayoría de los participantes mantiene un descanso y sueño oportuno de ocho horas, sin embargo resulta importante destacar que aquellos participantes que referían descansar cinco o seis horas, dos de ellos lo consideraban saludable y expresaban que el motivo de ello era la demanda del trabajo y el cuidado de hijos.

Gráfico correspondiente a las respuestas de los participantes respecto al descanso y sueño en horas.

Descanso y sueño en horas



Azul: considera saludable. Celeste: no lo considera saludable.

Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Distribución de la rutina:

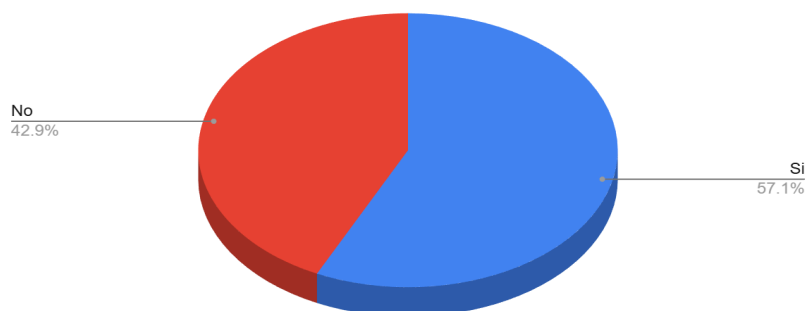
Como resultados en la subcategoría de distribución de rutina, se pudo constatar que como resultado, cuatro de los participantes expresaron encontrarse en discomfort o considerar que su rutina no se presenta bien distribuída, mientras que tres de ellos consideran lo contrario.

Sin embargo, resulta relevante destacar que, tanto quienes consideraban que su rutina estaba bien distribuída, y quienes no, coincidieron respecto a que desearían cambiar las demandas del aspecto laboral de su vida, sobretudo en términos de tiempo, para así poder mantener una mejor distribución de la misma según lo que ellos mismos consideraban prioritario o deseable.

“(...) Sentía el compromiso y presión de tener todo listo a tiempo para mis clientes, de todas formas tenía que cumplir con mi trabajo(...)”.

Gráfico correspondiente a las respuestas de los participantes respecto a la conformidad en la distribución de sus rutinas.

Conformidad respecto a la distribución de sus rutinas



Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Categoría 2

PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

Concepción de la salud:

En la subcategoría correspondiente, como resultado se tuvo la totalidad en coincidencia de respuestas por parte de los participantes, refiriendo que para ellos, la salud constaba de un bienestar físico y mental.

Así mismo, resulta relevante agregar que los participantes dos (P2), tres (P3), cuatro (P4), seis (P6) y siete (P7) hicieron énfasis en la salud mental, refirieron que actualmente sienten que respecto a ella, no existen las herramientas necesarias como sí para abordar la salud física.

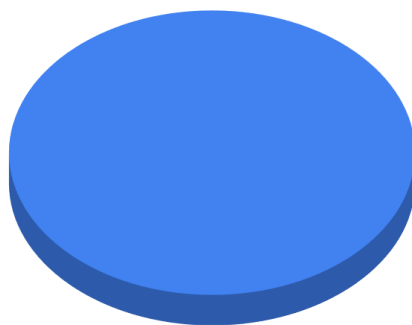
“(...) La salud mental específicamente se infravalora muchísimo, la sociedad tiene pocas herramientas y nadie sabe nada (...)”

“(...) El bienestar también tiene que ser mental, es fundamental (...)”

“(...) Con el tiempo, empecé a creer que la salud es mental (...)”

Gráfico correspondiente a las respuestas de los participantes respecto a lo que los mismos consideran que es salud.

Concepción de Salud



● La salud es el equilibrio del estado físico y mental

Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Prioridad de la ocupación:

A fines de profundizar sobre la percepción de cómo gestionan su salud se les preguntó a los participantes si consideran que priorizan la salud ante otros aspectos de su vida, donde la mayoría de los participantes respondieron que si bien son conscientes de su importancia, a veces en la práctica y la cotidianidad priorizan el trabajo por sobre ella, a excepción del participante cinco (P5), que considera que en la actualidad, tras la superación de un cáncer, comenzó a priorizar su salud, pero que previo a ello posicionaba en primer lugar su trabajo.

“(...) Priorizo mi trabajo porque está predispuesto socialmente que el hombre tiene que llevar la comida a la casa y proveer (...)”

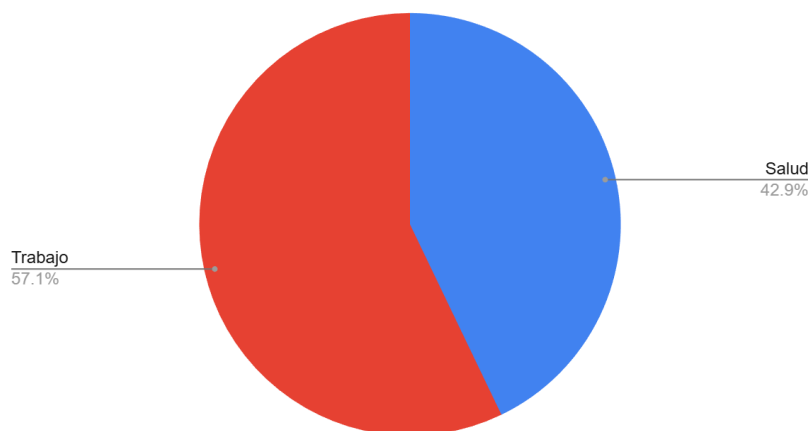
Algunos de los participantes refirieron que priorizaban su salud en base a la funcionalidad para su trabajo.

“(...) Priorizo mi salud porque si no, no puedo hacer otras cosas (...)”

“(...) Priorizo mi salud para poder ofrecer lo mejor de mi (...)”

Gráfico correspondiente a las respuestas respecto a la prioridad de la ocupación conforme a los aspectos de su vida diaria.

Prioridad de la Ocupación



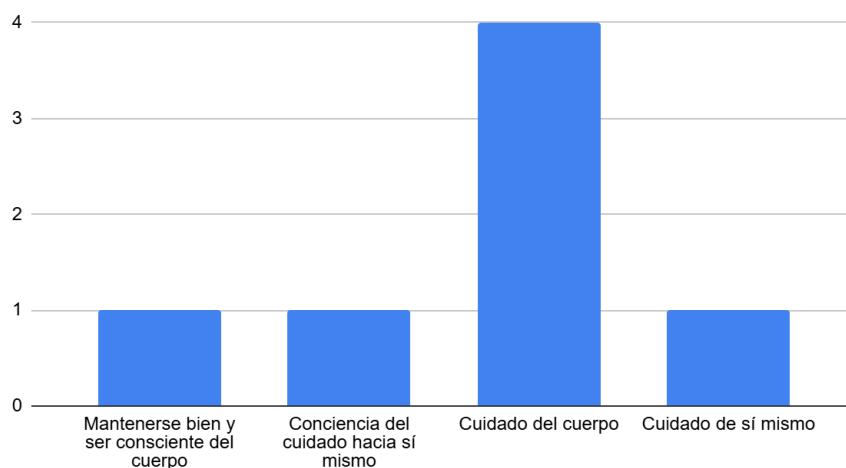
Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Concepción de autocuidado y su importancia:

Se cuestionó sobre qué significaba para los participantes el autocuidado y si se lo consideraba importante en su cotidianidad. Las respuestas fueron variadas pero la mayoría coincidían en que se trataba de la consciencia del cuidado de uno mismo, mientras que diferían en su importancia en la cotidianidad, algunos referían que lo tenían en cuenta, y otros que si bien eran conscientes de que se deberían dedicar al autocuidado, intentan en lo posible hacerlo aunque no lo tienen demasiado presente en su vida diaria ya que la respectiva actividad no ocupa la mayor parte de su tiempo.

Gráfico correspondiente a las respuestas respecto a lo que los participantes consideran como autocuidado.

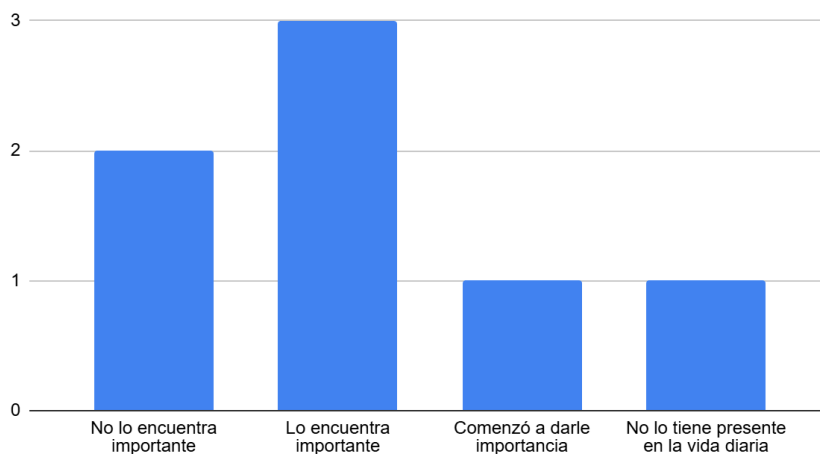
Concepción del autocuidado



Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Gráfico correspondiente a las respuestas respecto a la importancia que consideran le brindan los participantes al autocuidado en su vida diaria.

Importancia del autocuidado



Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Categoría 3

PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA SALUD:

Asistencia médica:

Dentro de las preguntas de la subcategoría correspondiente, los participantes respondieron de manera común que asisten a la atención médica sólo en presencia de alguna dolencia y no de manera preventiva, a excepción del participante cinco (P5) quien tras la superación de un cáncer refiere que en la actualidad realiza chequeos médicos preventivos de manera constante. Agregan que a veces suelen no recurrir a la asistencia médica debido a la escasez de tiempo.

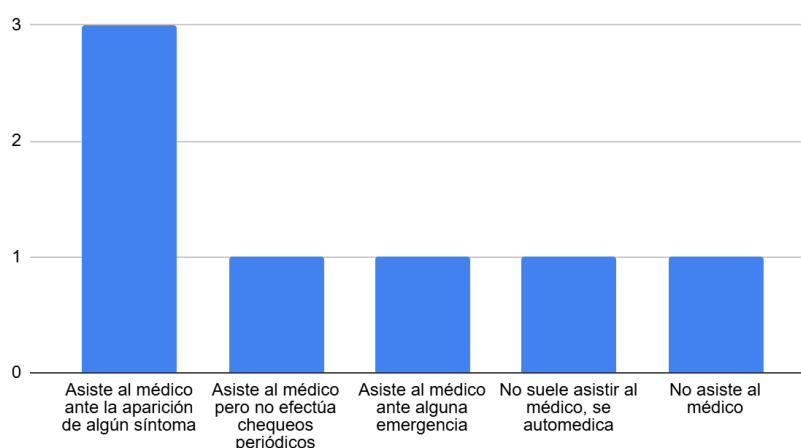
“(...) No tengo prioridad en mi salud, y cuando tengo alguna dolencia, frecuentemente antes de ir al doctor me automedico(...)”

En la actualidad refieren que, si deben asistir al médico lo hacen de manera autónoma e independiente, sin acompañantes y cuando necesitan sacar turnos, realizarse estudios o tomar medicamentos bajo indicaciones de sus médicos, lo realizan.

“(...) El cuerpo cambia con la edad y te hace estar un poco más atento (...)”

Gráfico correspondiente a las respuestas conforme a la participación en la asistencia médica de los participantes.

Asistencia médica

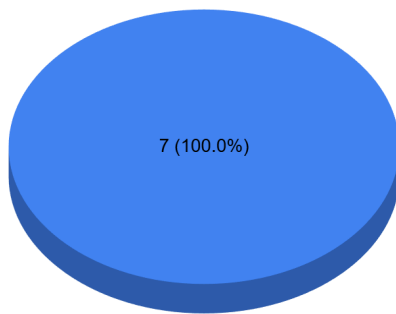


Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Chequeos y frecuencia:

Respecto a la subcategoría referente a la realización de chequeos médicos y la frecuencia de los mismos se pudo observar que como resultado, la mayoría de participantes coincidieron en que la realización de chequeos o era de baja o muy baja frecuencia, mientras que un solo participante pudo dar cuenta que realiza chequeos de manera frecuente en su vida diaria. Respondieron abiertamente que si bien entienden la importancia de realizarse chequeos médicos con frecuencia, explican que gran parte de la razón por la cual no lo hacen, es debido al tiempo presente en el trabajo, que en consecuencia les impide poder desempeñarse en respectiva actividad.

Gráfico correspondiente a las respuestas respecto a la participación en la atención médica conforme a la realización de chequeos y su frecuencia.

Realización de chequeos

Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Chequeos y frecuencia



Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Categoría 4

HISTORIA OCUPACIONAL DE LA GESTIÓN DE LA SALUD:

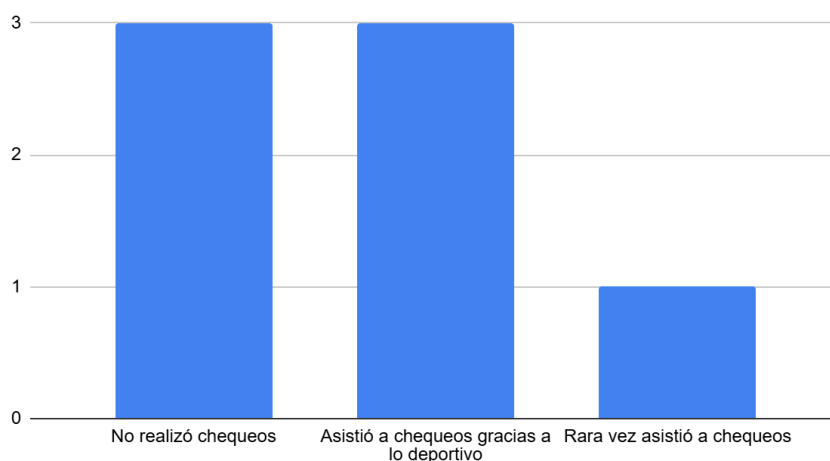
En la presente categoría se realizó un pasaje en el tiempo respecto a la gestión de la salud en los hombres durante su adolescencia y juventud. En esta misma, las respuestas resultaron comunes en relación a la atención de su salud, respecto a si se le brindaba atención, cuándo asistían al médico como también si tuvieron acceso a la Educación Sexual Integral (ESI).

Realización de chequeos:

La gran mayoría de los participantes respondieron que durante el período de su adolescencia, no realizaban chequeos anuales, sólo asistían tras la presencia de alguna dolencia, en la cual a veces aprovechaban para hacer consulta sobre otras, otros coincidieron en que sí realizaban sus chequeos como resultado de que el deporte se los exigía para obtener un buen rendimiento y en contraposición un solo participante mencionó haber realizado chequeos frecuentes en el determinado período del desarrollo.

Gráficos correspondientes a las respuestas respecto a la realización de chequeos durante la adolescencia.

Chequeos en adolescencia



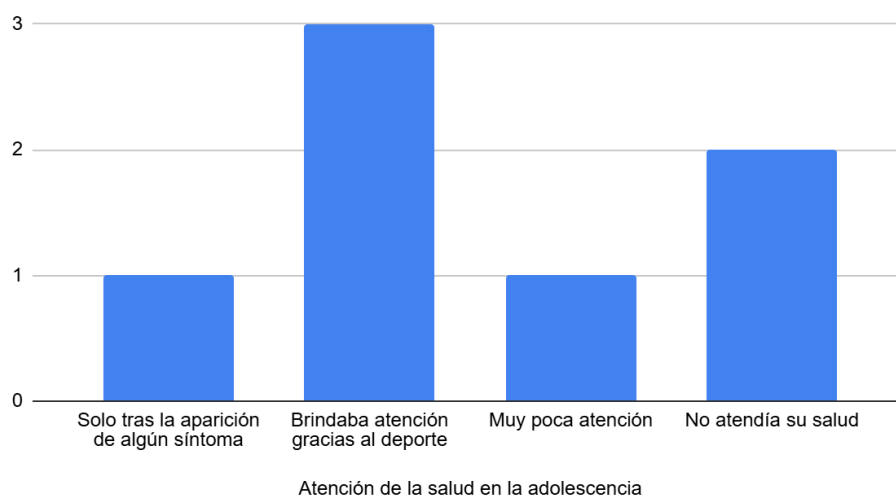
Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Atención de la salud en la adolescencia:

Respecto a la atención de la salud, se obtuvo como respuesta por parte de la mayoría de los participantes que en aquel entonces no le brindaban la atención necesaria debido a que en su adolescencia no presentaban demasiada consciencia de ello.

Gráficos correspondientes a las respuestas de los participantes conforme a la participación en la atención de la salud durante la adolescencia.

Atención en la adolescencia



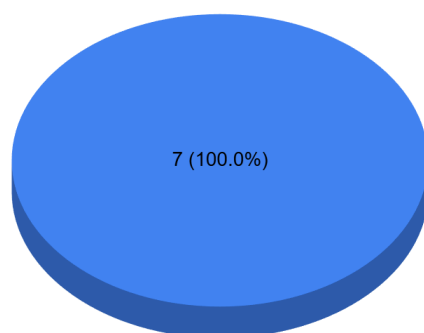
Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Obtención de ESI (Educación sexual integral):

Así mismo, la respuesta resultó común ante la pregunta del acceso a la educación sexual integral, todos los participantes coincidieron que no obtuvieron ESI durante su adolescencia y que la información sobre el cuidado y salud sexual era brindada y obtenida entre relatos de amistades.

“(...) Durante mi adolescencia no le daba tanta atención, creo por desinformación y desinterés (...)”

Gráfico correspondientes a las respuestas obtenidas respecto al acceso de Educación Sexual Integral como aspecto de la salud durante su adolescencia.

ESI obtenida

Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Categoría 1:

RUTINA:

Satisfacción de la rutina:

Desde el posicionamiento del Modelo de Ocupación Humana (MOHO), se pueden analizar aspectos específicos dentro de la rutina de los participantes.

El proceso de organizar sus actividades en patrones demostró una centralización en la ocupación del trabajo, la cual en consecuencia pone en desequilibrio la participación y las formas de ocupación en las demás ocupaciones dentro de sus rutinas, tales como el ocio y tiempo libre, el descanso y sueño y las actividades de la vida diaria básicas determinando así el resultado respecto a la satisfacción de la rutina, donde la mayoría de los participantes respondió encontrarse insatisfecho.

Ciertos participantes resaltaron el deber cumplir con las exigencias del trabajo sobre todo por la demanda sociocultural de cumplir en su totalidad con respectiva ocupación y proveer económicamente a su familia.

Uno de ellos (P2), hizo énfasis en la forma cultural en que la actualidad están distribuidas las actividades respecto al género, refirió que hoy se han agregado otras ocupaciones pero que el trabajo y sus demandas se sostienen en el tiempo, sin considerar esta nueva forma ocupacional en la que se ha incrementado la participación.

En el marco de la teoría de la masculinidad hegemónica desarrollada por Connell (1995), se puede comprender que las normas sociales dominantes configuran un modelo de ser varón que se asocia a la fuerza, la autosuficiencia y el rol de proveedor económico.

Esta construcción establece a la ocupación del trabajo de manera centralizada en la identidad masculina, siendo de esta forma que la misma se ve reflejada como autoimposición naturalizada que refuerza el valor de sujeto viril y responsable. En consecuencia, otras

dimensiones dentro de las rutinas de los sujetos se encuentran desvalorizadas ya que se interpretan como incompatibles con el ideal masculino determinado.

De esta manera, se conforma una rutina en los hombres, marcada por la sobreexigencia, donde el sacrificio personal en nombre del deber laboralmente es socialmente recompensado y reafirma la posición masculina dentro del modelo hegemónico, a diferencia de las demás áreas dentro de las rutinas.

Resulta importante destacar que, en las últimas décadas ha incrementado la posición de las mujeres en el mercado laboral, resultando en una superposición de responsabilidades para ambos géneros. En este contexto, las formas ocupacionales siguen reproduciéndose bajo las normas establecidas por la masculinidad hegemónica, siendo el trabajo el eje central que estructura el valor social del hombre.

Esta dinámica, refleja cómo la masculinidad hegemónica se reconfigura pero no se desintegra sino que se adapta a los nuevos contextos sin renunciar a la posición dominante.

Hábitos saludables:

Desde el Modelo de la Ocupación Humana (MOH), los resultados obtenidos dentro de la subcategoría correspondiente, reflejaron una relación de lo que los participantes consideran saludable dentro de sus hábitos, con la masculinidad hegemónica.

Se pudo observar cómo la volición respecto a sus acciones dentro de la rutina, tales como mantener una alimentación saludable y hacer ejercicio, se encuentra marcada por los valores masculinos reproducidos, referidos a la fuerza, el control corporal y la productividad, demostrando una rutina donde sus prácticas son reforzadas por los mandatos que se expresan en el rol del hombre.

Mientras que, realizando un análisis basado en el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM-E) podemos comprender, que los hombres mantienen respectiva percepción masculina de la salud, reducida a actividades dentro de su rutina relacionadas al hacer masculino desde la posición dominante, donde la fuerza y el control corporal demuestran una forma de control. Este hacer se encuentra determinado por las normas socioculturales respecto al

género, que actúan como barrera al acceso de participación a otras praxis dentro de la rutina, como también las habilitan desde la posición de ocupaciones funcionales pero no necesariamente integradoras o significativas.

Descanso y sueño:

Los resultados evidencian que, si bien la mayoría de los participantes mantiene rutinas de descanso y sueño saludables, tres de ellos presentan dificultades, y uno incluso percibe su descanso como adecuado a pesar de no cumplir con criterios saludables. Desde el Modelo de la Ocupación Humana, se puede realizar una interpretación de la presencia de un desequilibrio ocupacional marcado por patrones de habituación y volición que priorizan otras actividades como el trabajo por sobre el descanso.

A su vez, la teoría de la masculinidad hegemónica permite comprender cómo estos patrones se encuentran atravesados por mandatos culturales que asocian la masculinidad con la productividad, la resistencia física sin considerar al cuerpo como vulnerable y la negación del autocuidado, lo que como consecuencia, habilita a desvalorizar el descanso y sueño, como una ocupación legítima para la salud.

Distribución de la rutina:

En relación con la distribución de la rutina, se observa que, independientemente de la percepción de equilibrio, los participantes expresan el deseo de modificar las demandas laborales, especialmente en términos de tiempo.

Desde el Modelo de la Ocupación Humana, esto evidencia un conflicto entre el subsistema volitivo y la habituación, donde las rutinas laborales, estructuradas por roles y hábitos basados en el género, provocan incomodidad y determinan, o limitan la participación en ocupaciones significativas. A su vez, la teoría de la masculinidad hegemónica permite comprender cómo estas demandas están atravesadas por mandatos culturales que asocian la masculinidad con la productividad, la responsabilidad y el sacrificio personal, lo que deriva a sostener rutinas que no responden a los deseos individuales, sino a ideales normativos de género.

Categoría 2

PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD:

Concepción de la salud:

Basándonos en los tres subsistemas de la ocupación según el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), se comprende desde la volición que existen pensamientos sobre la gestión de la salud y lo que la misma significa para los hombres, entienden que ella es fundamental y se pudo analizar que la concepción que los hombres tienen sobre la salud en su mayoría coinciden, comprenden que esta consiste en el bienestar en todos los aspectos y aristas de la vida, como también que el autocuidado surge desde la consciencia de uno mismo para poder cuidarse.

Sin embargo, los participantes expresaron que si bien comprenden la importancia de la salud de manera consciente, perciben que el trabajo, debido a los valores representados en las demandas socioculturales, ocupan una prioridad mayor en su cotidianidad, antes que la gestión de la salud. Es decir, la elección por el hacer respecto a la gestión de la salud en este caso refiere a la praxis de la misma en otro lugar dentro de las prioridades. Hicieron énfasis en la importancia de la salud mental como respuesta, sobre todo, al factor de estrés y preocupación que el trabajo les conlleva.

Prioridad de la ocupación:

Dentro de la subcategoría correspondiente se pudo interpretar mediante las respuestas de los participantes que la minoría, siendo representada por tres de ellos, consideraban que priorizan su salud ante otros aspectos. La causa residía en que sin la misma no podrían hacer otras cosas y cito “(...) *Priorizo mi salud para poder ofrecer lo mejor de mi (...)*”, resaltando que, la priorización de la salud, no surgía por el deseo de estar bien por sí mismos, sino por lo que se debe hacer y lo que se debe brindar, refiriendo a las exigencias y demandas socioculturales sobre el hombre. Mientras que en contraposición, cuatro de los participantes respondieron que priorizan su trabajo por sobre la salud.

Comprendiendo este aspecto desde el Modelo de la Ocupación Humana, se puede observar entonces, que el subsistema volitivo dentro de ciertas ocupaciones como la salud se encuentra secundarizado por el valor que representa por sobre otras ocupaciones como lo son el

trabajo, que se encuentra establecido dentro de las normas socioculturales desde la masculinidad hegemónica como aquello reproduce fuerza, virilidad y control.

Concepción del autocuidado y su importancia:

Basándonos en los tres subsistemas de la ocupación según el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), se comprende desde la volición que existen pensamientos sobre la gestión de la salud y lo que la misma significa para los hombres. Se pudo analizar que la concepción que los hombres tienen sobre la salud en su mayoría coinciden, entienden que ella es fundamental, comprenden que esta consiste en el bienestar en todos los aspectos y aristas de la vida, como también que el autocuidado surge desde la consciencia de uno mismo para poder cuidarse.

Sin embargo, los participantes expresaron que si bien comprenden la importancia de la salud de manera consciente, perciben que el trabajo, debido a los valores representados en las demandas socioculturales, ocupan una prioridad mayor en su cotidianidad, antes que la gestión de la salud. Es decir, la elección por el hacer respecto a la gestión de la salud en este caso refiere a la praxis de la misma en otro lugar dentro de las prioridades. Hicieron énfasis en la importancia de la salud mental como respuesta, sobre todo, al factor de estrés y preocupación que el trabajo les conlleva.

Por medio de los resultados obtenidos, se pudo observar que las respuestas fueron similares y demostraron que la percepción del autocuidado y su importancia se presenta de manera reducida, es decir, lo que significan estos aspectos para los participantes se reducen al cuidado del cuerpo físico, dentro de lo que los mismos consideran saludable, como la alimentación y la actividad física, que, como se mencionó previamente en la categoría de “Rutinas”, da cuenta a un valor social masculino basado en la fuerza, el control y la productividad, que determina la forma de ver las ocupaciones y cómo participan o no, en ellas.

Categoría 3

PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA SALUD:

Asistencia médica:

Los resultados de la subcategoría correspondiente demostraron que cinco de los participantes participan en la gestión de la salud asistiendo al médico bajo ciertos parámetros, es decir, asisten tras la aparición de un síntoma, o tras alguna emergencia, o se ocupan por medio de la automedicación.

Sin embargo, estos resultados, reflejan desde el subsistema volitivo, una motivación para actuar y resolver de manera inmediata, respondiendo a los valores que habilitan la prioridad de la funcionalidad respecto al trabajo y el rendimiento.

Resulta importante destacar que como se ha observado previamente en categorías anteriores, las rutinas centralizadas en el trabajo y la escasez de tiempo, establecen hábitos en los que la asistencia médica no se considera dentro de los mismos. De esta manera, se puede comprender que el desempeño ocupacional en la gestión de la salud indica un desequilibrio ocupacional, siendo esta subordinada a otras ocupaciones.

La gestión de la salud, no solo requiere de capacidades físicas y mentales o habilidades motoras, sino también el compromiso con lo que conlleva, es decir, como el marco de trabajo 2020 explica, el manejo de afecciones y síntomas, el acceso a la atención de la salud, entre otras. Entendiendo que el contexto y el ambiente facilitará o dificultará la participación de los sujetos y determinará sus formas ocupacionales.

Es en este caso presente que, la participación se encuentra determinada por el contexto sociocultural, ya que si bien los participantes mantienen el conocimiento de lo que atender la salud conlleva, ciertas acciones las llevan a la práctica, y otras quedan solo en la conciencia del deber hacer.

Realización de chequeos:

Los resultados demostraron que los participantes presentan una clara conciencia sobre la importancia de la realización de chequeos, aunque no es prioridad dentro de sus actividades cotidianas, indicando una volición tensionada entre el deseo del cuidado y las exigencias externas. Como también se pudo observar que existe una muy baja frecuencia de chequeos por parte de los participantes, evidenciando que no incluyen el cuidado preventivo como hábito consolidado.

Por otra parte, la respectiva baja frecuencia de chequeos médicos, incluso cuando los participantes reconocen su importancia, puede explicarse por la negación del cuerpo vulnerable y la resistencia al monitoreo externo, ambos rasgos de la masculinidad hegemónica.

“El cuerpo masculino se representa como fuerte, resistente, capaz de soportar el dolor y el esfuerzo sin necesidad de cuidados constantes” (Connell, 1995, p. 54).

Categoría 4

HISTORIA OCUPACIONAL DE LA GESTIÓN DE LA SALUD:

La presente categoría permitió indagar sobre la gestión de la salud en otros momentos de vida de los participantes tales como su adolescencia y juventud.

Atención de la salud en la adolescencia:

Los resultados obtenidos en la subcategoría de atención a la salud durante la adolescencia ponen en evidencia, que la mayoría de los participantes no le brindaban importancia al cuidado de su salud en ese período, lo que puede atribuirse a una combinación de desinformación, desinterés y falta de conciencia. No obstante, esto puede comprenderse con base en la teoría de la masculinidad hegemónica propuesta por Connell (1995), quien sostiene que los varones son socializados desde edades tempranas en un modelo que privilegia la autosuficiencia, la negación del cuerpo vulnerable y la evitación del cuidado como práctica cotidiana.

En este sentido, la falta de atención médica no es meramente una omisión individual, sino una manifestación de un mandato cultural que inhabilita la participación hacia el bienestar físico y emocional.

Tal como afirma Connell, “la hegemonía masculina implica una práctica que niega la dependencia, el cuidado y la atención al cuerpo como vulnerable” (1995, p. 72). Esta construcción cultural de la masculinidad contribuye a que los varones adolescentes no incorporen el autocuidado como parte de su identidad, perpetuando patrones de salud ajenos al cuidado y fragmentados.

Obtención de Educación Sexual Integral en la adolescencia (ESI):

En relación con el acceso a la Educación Sexual Integral (ESI) durante la adolescencia, todos los participantes coincidieron en que no recibieron formación formal en esta área, y que la información sobre salud sexual fue adquirida principalmente a través de relatos informales entre pares. Esta ausencia de ESI puede analizarse como parte de un proceso de socialización masculina que invisibiliza el cuidado sexual y emocional como dimensiones legítimas del desarrollo varonil.

Desde la perspectiva de Connell (1995), la masculinidad hegemónica se construye en oposición a lo femenino, lo emocional y lo vulnerable, lo que incluye la inhibición a las conversaciones de prácticas de cuidado sexual. La falta de ESI no solo limita el acceso a información clave para la salud, sino que también refuerza un modelo de masculinidad que desestima el conocimiento, el diálogo y la responsabilidad afectiva como componentes del ser varón.

Realización de chequeos durante la adolescencia:

Haciendo un análisis de los resultados, se puede comprender que la ausencia de chequeos médicos preventivos en la adolescencia, refleja una volición poco desarrollada en torno al autocuidado, determinada por la falta de consciencia y por valores que no priorizan la salud como ocupación significativa.

“La volición incluye los pensamientos y sentimientos que guían la elección de ocupaciones y se desarrollan a través de la experiencia” (Kielhofner, 2008, p. 106).

Por otra parte, resulta relevante resaltar que aquellos participantes que realizaban chequeos médicos en su adolescencia solían hacerlo como parte del deber por el deporte. Este resultado, evidencia cómo una ocupación habilita a otras según los valores que permitan su participación, siendo en este caso que el deporte se vincula con el ideal masculino de fuerza y competencia, legitimando el cuidado sólo en función al rendimiento.

Se puede analizar entonces que el ambiente, comprendido como el contexto sociocultural, donde el deporte es aprobado socialmente para los varones, resultó en un aspecto habilitador para el desempeño en la participación de la ocupación tratada en esta investigación.

DISCUSIÓN:

En la investigación realizada se pudo constatar entonces, que la gestión de la salud en los hombres se encuentra marcada por los valores sociales que se establecen por la masculinidad hegemónica. Se pudo observar cómo los participantes presentaban un desequilibrio ocupacional dentro de la participación de sus actividades en sus rutinas, siendo estas realizadas de manera automática careciendo de significado.

Como consecuencia, la mayoría de los entrevistados se encontraban insatisfechos con sus rutinas.

Resulta relevante destacar que, dentro de las rutinas se pudo observar una clara ambivalencia entre los subsistemas volitivo y la habituación, ya que los participantes demostraron el deseo de participar en ocupaciones significativas, pero se encontraban limitados por los roles y hábitos marcados en el género.

Se pudo interpretar que este fenómeno surge de la centralización de la ocupación del trabajo, que toma a este mismo como eje central que estructura el valor del hombre y reproduce el modelo de varón fuerte, autosuficiente, que además debe proveer económicamente. Es entonces, que se puede comprender cómo otras ocupaciones se encuentran desvalorizadas, tales como el ocio y descanso y sueño, tras sostener la expresión de resistencia física y no considerar al cuerpo como vulnerable.

Se observó que los participantes coincidieron en respuesta respecto a lo que consideran como salud, explicando que esta consta del equilibrio entre la salud física y mental. Los resultados invitaron a comprender que la percepción que los hombres tienen sobre salud se encuentra reducida a aspectos concretos, además de que esta misma si bien se concibe como importante en la teoría, la práctica responde a una desvalorización y secundarización de la gestión de la salud.

Como también puede verse reflejado en las respuestas sobre la participación en respectiva ocupación, la presencia de automedicación como forma de resolución, la búsqueda de atención médica tras urgencias o dolencias indican la inmediatez para resolver conforme a la funcionalidad y rendimiento, resultando en una participación no preventiva, sino más bien de resolución inmediata.

Resulta interesante observar que los participantes demuestran el deseo de participar en el cuidado, sin embargo, aspectos como la demanda del tiempo en el trabajo indica una forma de

exigencia externa que se basa en las normas que el rol del hombre debe sostener, tal como varón autosuficiente y resistente.

Destacar que, otras ocupaciones pueden resultar habilitadoras entre sí respecto a la participación, como lo fue el deporte en la adolescencia de los participantes, donde los que demostraron tener una escasa participación en la salud no respondieron hacer deporte de manera dedicada a ello.

Invito, en una primera instancia investigar la problemática presente con otras poblaciones y generaciones, las cuales pueden ofrecer otras respuestas para el análisis desde diversas perspectivas, ya que las problemáticas sociales resultan distintas con el paso del tiempo, algunas sosteniéndose y otras cambiando en las prácticas sociales de los sujetos.

En segundo lugar realizar un análisis con mayor profundidad conforme a otras ocupaciones que se encuentran determinadas en las formas de participación por las demandas socioculturales en el género masculino, ya que nuestro hacer surge de una interacción dinámica de tanto aspectos personales como también contextuales y ambientales que efectivamente, actúan sobre la participación.

Agregar que dentro de los hallazgos encontrados en la investigación, se encuentra en relación el antecedente “Masculinity and Health in Late Life Men. American Journal of Men’s Health” (2011) Cara Tannenbaum., donde como resultado, en varias respuestas sobre la participación en la gestión de la salud, los hombres participantes refirieron que con el paso del tiempo y la edad comenzaban a ser más conscientes de su salud, como así resultó en la investigación presente, demostrando que no sólo los cambios sociales dentro de una actualidad globalizada permiten tener mayor registro sobre las formas ocupacionales determinadas por el género, sino también la edad y el crecimiento como factor que posibilita una mayor participación.

Y por último, como sugerencia, profundizar la investigación realizada, en otros aspectos referidos a la gestión de la salud, con mayor especificidad en la participación preventiva del cuidado, analizar la existencia de aspectos sociales y culturales que inciden en la prevención y cómo lo hacen.

CONCLUSIÓN

Los objetivos presentados se cumplieron exitosamente en la investigación, en la cual se pudo analizar aspectos que los hombres de entre 40 y 50 años atraviesan dentro de la ocupación de la gestión de la salud en la teorización de la masculinidad hegemónica.

Las rutinas de los hombres fueron analizadas con base a sus hábitos dentro de la salud y bienestar, como también se observó como las formas de participación si bien son diversas, comparten ciertos patrones que resultan determinantes en las mismas.

Se pudo comprender que la percepción de la salud en los hombres es común y compartida, la mayoría de los participantes demostraron su consciencia sobre respectiva ocupación, aunque sin embargo, esta misma no se encontraba demasiado presente en la práctica cotidiana.

Se contempló como ciertos patrones socioculturales de la masculinidad hegemónica se siguen perpetuando con el paso del tiempo, tales como la sobreocupación que según los resultados, ha influido en la ocupación de la gestión de la salud.

Comprender que si bien el contexto y el ambiente cambia con el tiempo, ciertas prácticas sociales siguen sosteniéndose y afectando a la población, a su participación en las ocupaciones de manera saludable y equilibrada.

En conclusión, la teoría de Connell permite comprender cómo los hombres transitan aquello que refieren ser conscientes de lo que deberían hacer (discursivamente) y lo que efectivamente hacen (en la práctica), dejando en evidencia que la masculinidad hegemónica no ha sido desmantelada, sino reconfigurada, adaptándose a nuevas condiciones sin renunciar a sus lógicas de poder, control y negación de la vulnerabilidad (Connell, 1995, p.72)

Este enfoque resulta clave para pensar políticas públicas e intervenciones que no solo promuevan el acceso a la salud, sino que también cuestionen y transformen las normas de género que condicionan profundamente las formas de habitar el cuerpo, el tiempo y el trabajo en la vida de los varones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AOTA (2020). *Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. Dominio y Proceso*. 4ta Edición.

Connell, R.W (1995) *Masculinities*” University of California Press.

Connell, R. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). London: Routledge.

Connell, R.W., & Messerschmidt, J.W. (2005). *Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept*. *Gender & Society*, 19(6), 829–859.

Escobar, J. C., Chiodi, A., & Vázquez, M. (2018). *Masculinidades y Salud Integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género*. *Rev. Est. de Políticas Públicas*.

Kielhofner, Gary (1992) *Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional* 3° Edición. Editorial Médica Panamericana.

Polanco Cerón, N. y Morrison, R. (2019). *Patriarcado, masculinidad hegemónica y ocupaciones: procesos de perpetuación del sexismo*. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(1), 75-84.

Revista Chilena de Terapia Ocupacional ISSN Electrónico: 0719-5346 Vol. 24, 2023, Págs.5: *Recensión sobre el artículo “Patriarcado, masculinidad hegemónica y ocupaciones: Procesos de perpetuación del sexismo* de Polanco, N y Morrison, R. (2019).

Sanz Valer P, Rubio Ortega C. Ann Allart Wilcock: *trayectoria profesional y aportaciones más relevantes a la terapia ocupacional y a la ciencia de la ocupación*. TOG (A Coruña) [revista en Internet].2011 [-fecha de la consulta-]; 8(14): [18p.]

Tannenbaum, C (2011) *Masculinity and Health in Late Life Men*. *American Journal of Men's Health*

ANEXOS:

ANEXO A:

Entrevista Semiestructurada: (Adaptación del OPHI II).

Preguntas de entrevista Semi-Estructurada.

1) Rutina:

- Describa un día típico de la semana.
- ¿Está satisfecho con su rutina?
- ¿Mantiene hábitos saludables? ¿Cómo cuáles?
- ¿Diría que mantiene un descanso y sueño saludable? ¿Cuántas horas de sueño?
- ¿Siente que sus rutinas de la vida diaria están bien distribuidas?
- ¿Qué cambiarías?
- Anteriormente ¿Su rutina era diferente?

2) Percepción de la salud:

- ¿Qué considera que es la salud?
- ¿Llevas acciones relacionadas a la salud? ¿Cuáles?
- ¿Considera que prioriza su salud ante otros aspectos como el trabajo, la educación, el cuidado de su familia, entre otros?
- ¿Qué aspectos considera que influyen en la salud?
- ¿Qué significa para usted el autocuidado? ¿Lo considera importante en su cotidianidad? ¿Por qué?
- ¿Considera que atiende su salud de manera adecuada?

3) **Historia ocupacional respecto a la gestión de la salud:**

- Durante su adolescencia ¿Le brindaba atención a su salud? ¿Cómo realizaba sus chequeos? ¿Cuándo asistía al médico? ¿Asistía solo o acompañado? ¿De quién?
- ¿En ese mismo tiempo, tuvo Educación Sexual Integral (ESI)?
- En la actualidad ¿Cómo diría usted que atiende su salud?

4) **Participación en la gestión de la salud:**

- ¿Recurrís a la asistencia médica? ¿Cuándo recurrís a ella?
- ¿Realizas chequeos médicos con frecuencia? Si la respuesta es negativa ¿Por qué no lo realiza? ¿Cómo asiste al médico? ¿Solo, acompañado?
- ¿Suele sacar turnos médicos cuando lo necesita?
- ¿Realiza los estudios correspondientes cuando su médico se lo solicita?
- ¿Suele respetar las tomas de medicamentos que se le indican?

ANEXO B:

Consentimiento Informado

Soy María Cavalieri estudiante de la Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana.

A los fines de obtener el título profesional, estoy realizando un trabajo de integración final sobre un análisis de la masculinidad hegemónica y su relación en la gestión salud de los hombres de entre 40 a 50 años en la ciudad de Cañada de Gómez . Se le brindará información e invitará a participar de este trabajo de integración final.

Su participación será completamente anónima, no implicará costo alguno y podrá retirarse en cualquier momento, incluso si previamente participó, simplemente notificándomelo.

Recuerde que participar o no hacerlo es una decisión totalmente voluntaria y no tendrá repercusiones negativas en ningún caso.

No compartiremos la identidad de aquellos que participen en el trabajo de investigación final. La información que recojamos para este proyecto será confidencial. Cualquier información acerca de la historia personal sólo la tendrán las investigadoras, no será entregada ni compartida con nadie.

La entrevista será grabada únicamente con fines de investigación y los registros serán eliminados una vez finalizado el análisis del proyecto.

Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

Declaro haber leído y comprendido la información presentada. Entiendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme en cualquier momento y que mis datos serán tratados de manera confidencial.

Firmando este documento, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

FIRMA -----

ACLARACIÓN -----

DNI-----