

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
**Tesis Licenciatura en Trabajo Social**

**Masculinidad hegemónica en el campo de la salud  
ocupacional: un estudio realizado en el  
departamento de Cerro Largo**

**Nadia Macarena Silvera Hernández**  
Tutora: Teresa Dornnell

**2016**

*A ti que has sido la persona que me ha acompañado de la  
mano en mis primeros pasos, a ti con quien compartí la  
más bella infancia y adolescencia, a ti a quien llevaré  
siempre en mi corazón...nos veremos pronto en una  
próxima vida...*

*Gracias a todas aquellas personas que me acompañaron en esta etapa, mis padres, mi compañero de la vida, familiares y amigas.*

*Gracias a aquellas personas que hicieron posible este trabajo.*

# ÍNDICE

## **INTRODUCCIÓN**

Antecedentes _____	pág. 1
Justificación _____	pág. 2
Objetivos de investigación _____	pág. 4
Fundamentación y técnicas metodológicas _____	pág. 5

## **LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL HOMBRE HEGEMÓNICO**

Concepto de género

Conceptualización de masculinidad _____	pág. 7
---	--------

El Hombre como factor de riesgo _____	pág. 10
---------------------------------------	---------

## **SALUD EN EL ESPACIO DE TRABAJO. DEPARTAMENTO DE CERRO LARGO. URUGUAY**

Reforma en el sistema de salud en Uruguay _____	pág. 12
---	---------

Conceptualización del vinculo trabajo y salud _____	pág. 16
---	---------

## **MERCADO LABORAL. DEPARTAMENTO DE CERRO LARGO**

Características socio laborales del a población dentro de Cerro Largo _____	pág. 17
---	---------

Ocupación _____	pág. 18
-----------------	---------

Desocupación _____	pág. 21
--------------------	---------

Masculinidades, salud y trabajo _____	pág. 24
---------------------------------------	---------

Percepción del vinculo trabajo y salud _____	pág. 26
--	---------

---

## **RIESGOS LABORALES Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Percepción de los riesgos laborales en el espacio de trabajo \_\_\_\_\_ pág. 28

Trayectorias de vida y accidentes laborales \_\_\_\_\_ pág. 31

Cuidado y prevención de la salud \_\_\_\_\_ pág. 36

Cuidado y prevención del riesgo en el espacio de trabajo \_\_\_\_\_ pág. 37

Percepción del cuidado y prevención de riesgos en el espacio de trabajo \_\_\_\_\_ pág. 39

**CONCLUSIONES** \_\_\_\_\_ pág. 41

**BIBLIOGRAFÍA** \_\_\_\_\_ pág. 45

**ANEXOS** \_\_\_\_\_ pág. 48

---

## INTRODUCCIÓN

---

La presente investigación se caracteriza por ser un estudio de carácter explorativo que intenta generar el cuestionamiento no solo a nivel de la producción de conocimiento sino que también, el cuestionamiento en la práctica cotidiana. Este estudio retoma aportes teóricos de autores que se han dedicado a la problematización del concepto de masculinidades, principalmente los aportes de Connell y su modelo teórico, el cual es llevado al ámbito de la salud ocupacional; desde aquí este estudio explora las prácticas sociales relacionados al cuidado de la salud, dadas en ámbito laboral, desde una perspectiva de género.

El estudio se divide en cuatro capítulos, en el primero se expone la conceptualización del concepto masculinidades y masculinidad hegemónica. En el segundo capítulo se realiza la reconstrucción del campo de la salud y el trabajo a partir de diversos aportes teóricos, tomando como referencia a la población del departamento de Cerro largo.

En el tercer capítulo, se analizan los riesgos laborales en el espacio de trabajo así como el cuidado de la salud desde una mirada de género, retomando datos internacionales, nacionales y opiniones recogidas dentro del departamento mencionado. Por último, se exponen las consideraciones finales.

### Antecedentes

A partir de los años 80 los estudios académicos sobre masculinidades comienzan a tomar brotes, surgen en contextos donde los movimientos por los derechos de los hombres comienzan a aparecer en escena.

La categoría masculinidad ha sido estudiada desde diversas perspectivas teóricas para su conceptualización. Dentro de estos estudios se han destaca M. S. Kimmel “Handbook of studies on men & masculinities” (2004); Elizabeth Badinter “XY de L'Identité masculine” (1992); R. W. Connel “Masculinities” (2005), “La organización masculina” (1997); P. Bourdieu “La dominación masculina” (2007).

Los estudios desde una perspectiva de género han superado la visión en base a la dicotomía femenino/masculino, encontrando estudios que retoman aspectos hacen a la equidad de género. Entre estos, se encuentran aquellos que fijan su visión en las categorías Masculinidad y salud. Las principales inquietudes de explorar la salud masculina se

encuentran vinculadas a la salud sexual y reproductiva, en Uruguay uno de los principales teóricos que explora este campo es Carlos Guiada, dentro de sus artículos se destaca “El papel de los servicios de salud reproductiva en la consolidación de las masculinidades hegemónicas” (2003) y “Salud de los hombres Uruguayos desde una perspectiva de género” (2009).

En el campo de la salud masculina en el espacio de trabajo a nivel regional encontramos a B. Keyzer quien relata “Hasta donde el cuerpo aguante: Género, cuerpo y salud masculina” artículo publicado en el año 2006, a J. Olavarría “¿HOMBRES A LA DERIVA? Poder, trabajo y sexo” (2001), G. Jiménez “Reflexiones sobre masculinidades y empleo” (2007).

En Uruguay en el ámbito universitario, se ha formada la Comisión Permanente que tiene como fin entender las Condiciones de Estudio, Trabajo y Medio Ambiente laboral de la República (PCET\_MALUR), para la elaboración de políticas y acciones para el mejoramiento de la seguridad y salud laboral de aquellos que realizan actividades dentro de la Udelar. Dentro de esto, se ha promovido las Comisiones de Salud y Seguridad para Estudiantes y Trabajadores (COSSET) que velen por la prevención y promoción de la salud, identificando riesgos, analizando accidentes y enfermedades profesionales (Iglesias, Liliana; 2011). Para esta investigación, los productos teóricos generados por esta, serán de gran relevancia.

### Justificación

La diferenciación entre hombres y mujeres es un aspecto central a considerar cuando nos emergemos en el estudio del campo social. A lo largo de la historia uruguaya, así como a nivel mundial, hombres y mujeres han ocupado un rol determinado dentro de la comunidad de la cual forman parte, definiendo así sus prácticas y pensamientos.

En cada momento histórico y en cada contexto social, se instauran creencias culturales basadas en los aspectos biológicos de hombres y mujeres que determinan para cada uno, una identidad propia. La identidad masculina y femenina son adquiridas en el proceso de socialización de hombres y mujeres por lo cual existe una naturalización de ambos roles que se expresan en la vida cotidiana de las familias uruguayas. Desde los ideales tradicionalistas, la identidad de la mujer se encuentra identificada con el entorno privado, las tareas de cuidado del hogar, maternidad y aspecto emocional. Por otro lado, el hombre es asociado al entorno público, trabajo externo, y fuerza física. Si bien nos encontramos en

un momento histórico específico, existen algunas familias e individuos que aún tienen interiorizado estos ideales basados en estereotipos sexistas.

Estos imaginarios y creencias sociales no solo afectan el vínculo entre hombres y mujeres, sino que también, como lo observa Connell, R. W. (2003), la presencia de diversos modelos de masculinidad, también obstaculiza el vínculo entre los propios hombres. Hasta el momento, los estudios sobre el género han tenido una fuerte impronta en la investigación y problematización sobre las consecuencias que han sufrido las mujeres a causa de de estos estereotipos sociales, pero, los hombres también pueden resultar ser un objeto interesante de estudiar. No con esto niego el impacto que han tenido las desigualdades de género sobre las mujeres, pero si apoyo la idea que el hombre también es fruto de la construcción social y la misma ha tenido influencia sobre la población masculina afectando profundamente la subjetividad de la misma. Los hombres, por ejemplo, no recurren más que las mujeres a conductas violentas porque ellos físicamente cuentan con más fuerza física, sino que las fuentes de explicación son otras.

Como lo mencionaba anteriormente, el rol del hombre es asociado al entorno externo al ámbito familiar; con la instauración de una nueva morfología del trabajo (Antunes, R. 2011), el mercado laboral ha sufrido cambios, exigiendo la convivencia del trabajo formal con el trabajo informal acompañado por el desempleo. Con ello, las exigencias sobre los hombres han aumentado, enfrentándose a una realidad cambiante. Los trabajadores hombres que se insertan temporalmente en el mercado de trabajo o son excluidos del mismo, cargan consigo la responsabilidad de no sostener una inserción laboral permanente. El trabajo remunerado forma parte de su cotidianeidad y es una actividad presente dentro del proyecto de vida de los mismos (Olavarría A., José; 2001). El hombre es, generalmente, el principal proveedor de la familia, lo cual implica, muchas veces, asumir la responsabilidad de la manutención económica. El poder y la autoestima son dos aspectos que complementan a la identidad masculina, ser el proveedor de la familia implica retroalimentar estas dos características.

El trabajo se caracteriza por ser una actividad desarrollada durante un tiempo considerable de la vida de un individuo, por tanto, pensar en el bienestar de un trabajador implica considerar la importancia de la salud en el espacio de trabajo. Considerando los factores



mencionados anteriormente y partiendo de que la inserción al mercado de trabajo, así como sus modalidades, están transversalizado por el género, creo en la posibilidad de su incidencia en el cuidado y prevención de la salud en el espacio de trabajo.

Dentro de algunos estudios académicos en Uruguay que abordan las categorías trabajo y género, colocan a la mujer como víctima de las desigualdades de género, problematizando, por ejemplo, las diferenciaciones en cuanto a la remuneración, adquisición de cargos, informalidad laboral, etc. Me parece pertinente problematizar que estas diferenciaciones pueden colocar al hombre en el mismo lugar.

En el campo de la salud, las desigualdades de género se reflejan en las exigencias colocadas por parte de diversos actores en el cuidado del cuerpo femenino –asociado a la capacidad reproductiva-, generando la culpabilización en las mismas. Como lo menciona Guida et. al (2009) el hombre ha sido excluido de algunos servicios de salud cuando se piensa en salud reproductiva.

En Uruguay la hegemonía médica tiene su origen en el proceso de medicalización de la sociedad en todos sus ámbitos: en el campo de la salud, en el plano familiar, político y en la estructura social. Si nos basamos en una reconstrucción histórica, el poder médico se instauró durante el siglo pasado, y estuvo muy ligado a un modelo patriarcal.

A partir de lo anterior, me parece imprescindible poder problematizar como la salud del trabajador masculino puede verse afectada no solo por la falta de cuidados por parte del trabajador en el espacio laboral sino que también, transversalizado por las condiciones socioculturales que determinan las desigualdades entre hombres y mujeres. Es necesario conocer los aspectos que hacen a la masculinidad para dar paso a la igualdad de género.

### *Objetivos de investigación*

Como objetivo general propongo:

Contribuir al proceso de conocimiento sobre el impacto del concepto hegemonía masculina en el campo de la salud laboral, en el departamento de Cerro Largo.

En base a lo anteriormente mencionado, los objetivos específicos propuestos son:

- A- Indagar sobre las condiciones *socio-laborales* de los hombres.
- B- Analizar la *percepción del vínculo trabajo y salud* de los hombres
- C- Indagar sobre las *trayectorias de vida* de los hombres relacionadas al mundo del trabajo y la influencia de *enfermedades y accidentes laborales*.
- D- Comparar la exposición a los *riesgos laborales e inserción laboral* entre hombres y mujeres
- E- Explorar como se generan los *cuidados y prevención* de la salud de los hombres en el espacio de trabajo

### Fundamentación y técnicas metodológicas

Connell, R. W. (2003) elabora un modelo estructurado de género para comprender la masculinidad, el mismo se encuentra compuesto por tres dimensiones: relaciones de poder, relaciones de producción y cathexis, las cuales se diferencian dependiendo del tiempo y lugar, edad, clase, etnia, nivel socioeconómico y preferencias sexuales (Ayala Carrillo, M.; 2007). Retomando aportes de B. De Keyser (2006), no existe una única masculinidad, para entender la realidad, es necesario considerar otras determinaciones como ser la etnia, las vivencias urbanas o rurales, la geografía, y la familia.

Connell, R. W. (2003) entiende que la masculinidad es un proceso donde se vinculan las estructuras sociales con las prácticas y experiencias de los hombres en la esfera productiva, de poder y catexis o cathesis sexuales (Ayala Carrillo, M.; 2007).

La dimensión de poder se refiere al vínculo dominación/subordinación, permite observar las diversas formas de ejercer el poder, con esta, se afirma la hegemonía masculina. El poder implica los rasgos de autoridad y legitimidad, por lo cual es imprescindible identificar cuáles son los espacios que refuerzan la dominación masculina y presentan un carácter estructural (Ayala Carrillo, M.; 2007).

Las relaciones de producción aluden a las tareas específicas que deben asumir los hombres y mujeres en la sociedad, dado también por la división sexual del trabajo. Realizar un estudio

sobre la masculinidad implica ver, como lo plantea Connell, todas aquellas determinaciones que se encuentra en contraposición con lo femenino.

La sociedad como sistema estructurado genéricamente donde la división sexual del trabajo se encuentra inmerso, incluyendo aspectos de producción, consumo y distribución (Ayala Carrillo, M.; 2007).

Connell (2003) se refiere a la Catexis como aquella dimensión que se encuentra vinculada a lo emocional y erótica sexual que se encuentra estructurada socialmente. Se refiere a las emociones que caracterizan a cada sexo, que son depositadas en las mujeres y hombres.

En base a lo anterior en este estudio se realiza la lectura de datos cualitativos como cuantitativos con el fin de incorporar todas aquellas variables que ayuden a la comprensión. Para ello, se consideraron datos procedentes de fuentes secundarias. Se retomaron estudios académicos que abordan las temáticas de masculinidad y salud, así como datos relevados por el Instituto Nacional de Estadística sobre el campo laboral en Cerro largo.

Se procedió a la implementación de tres grupos de discusión, caracterizados por la convocatoria de 5 a 10 individuos que procedieron a debatir sobre un tema en común. Se trata de una técnica metodológica que toma al sujeto como productor de conocimiento que construye a partir de su subjetividad. Para su implementación, se asignó la figura de un moderador, quien se encargó de convocar a los integrantes del grupo de discusión, organización del tiempo y espacio y desarrollo de la actividad en base a una pauta guía.

A su vez, se contó con la figura de observador quien se encargó de realizar el registro de conductas del grupo y la supervisión de la grabación (con previa autorización de los participantes).

Los tres grupos de discusión estuvieron compuestos por individuos entre 18 y 65 años y de diversos rubros laborales. En el primero, se buscó que la población fueran de sexo femenino; en el segundo, se buscó que los integrantes sean del sexo femenino y masculino, y el tercer grupo, estuvo integrado únicamente por personas del sexo masculino.

Para los tres grupos se convocó de manera selectiva, con el fin de obtener que la población presente heterogeneidad en cuanto a la inserción laboral.

# LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL HOMBRE HEGEMÓNICO

---

## Concepto de género

Los asuntos sobre el género han evolucionado y cambiado su significado central, en los inicios del cuestionamiento del concepto parte de considerar al género desde una percepción meramente biológica, que solamente consideraba las diferencias orgánicas del hombre y de la mujer. Posteriormente surge una conceptualización más abarcativa, donde el término es utilizado para hacer referencia a las construcciones sociales que se realizan a partir de las diferenciaciones biológicas de la mujer y el rol asumido por el hombre y la mujer dentro de la sociedad. Connell va mas allá de estas conceptualizaciones proponiendo una nueva mirada teórica del concepto. Propone entender el concepto desde un enfoque sistemático, donde la relación de género es entendida a partir del dialogo que se presenta entre la estructura social y las practicas de hombres y mujeres (Connell, R. W.; 2003). Para Connell, el concepto de género es relacional, y es ésta quien ordena la práctica social de acuerdo a la división reproductiva de hombres y mujeres, acotando la importancia que asume la historicidad y organización social (Connell, R. W. 2003, en De Martino, M.; 2013).

Es a partir de este planteamiento que Connell, R. W. (2003) estudia y analiza la categoría de masculinidades. El autor distingue que las ciencias de las masculinidades han adoptado diversas posturas dentro de la sociedad destacándose por ser predominante sobre los individuos. Dentro de estas ciencias, identifica a aquellas que se caracterizan por ser dominantes, liberadoras y aquella que integran características de una ciencia dominante y liberadora. Durante el siglo XX, se distinguen tres líneas de pensamiento sobre las masculinidades, la primera vinculada al conocimiento clínico-terapéutico, la segunda basada en la psicología social centrándose en el papel sexual del hombre, y por último, el conocimiento proveniente de la antropología, historia y sociología (Connell, R. W.; 2003).

## Concepto de masculinidad

En el libro titulado “Masculinidades”, Connell realiza un recorrido por los distintos estudios y perspectivas metodológicas sobre la masculinidad, a partir de aquí visualiza la importancia de entenderlo en términos relacionales a la feminidad. Tanto la masculinidad como la

feminidad configuran y reproducen las relaciones de género. A partir de estas últimas, hombres y mujeres viven y experimentan sus prácticas cotidianas. El género ordena estas prácticas en base a las estructuras corporales y de reproducción humana; las practicas no son actos aislados sino que responden al enfrentamiento del individuo con el grupo social (Connell, R. W.; 2003).

Connell, R. W. (2003) no referencia a una única masculinidad, sino que opta por utilizar el término masculinidades ya que el mismo no es individual sino colectivo; Connell distingue cuatro configuraciones de masculinidad, a las cuales denomina hegemónica, cómplice, subordinada y marginada. Si bien la masculinidad hegemónica es el modelo que sobresale dentro de las cuatro, esta depende de la existencia de los demás modelos ya que se retroalimentan.

No solo es imprescindible entender a la masculinidad en base a las construcciones sociales sino, plantea Connell, es importante considerar el momento histórico donde se vivencia los modelos de masculinidad; es en cada estructura social donde las relaciones entre los sexos se diferencian (Connell, R. W.; 2003). Los cambios en el transcurso del tiempo han influido en como hombres y mujeres viven las desigualdades de género.

La masculinidades serían aquellos procesos de configuraciones practicas que se encuentran estructuradas en base a las relaciones de género, y que no pueden ser pensadas sin considerar la historia que se hacen y rehacen como proceso político que mantienen el equilibrio de la sociedad y el rumbo del cambio social (Connell, R. W.; 2003).

Si tomamos el mercado laboral, el mismo debe ser entendido en base al funcionamiento interno y sistema de control, donde las configuraciones de género también inciden a esta estructura así como en el diseño de políticas del mercado laboral. La estructura del mercado laboral se encuentra influenciada no por las determinaciones biológicas de hombres y mujeres sino a partir de los constructos sociales entorno a las diferenciaciones físicas de los mismos (Connell, R. W.; 2003).

La masculinidad absorbe un conjunto estructurado de creencias de cómo deben ser los hombres, determinando lo que pueden y no hacer. Este conjunto de creencias son adquiridas en el proceso de socialización de la identidad masculina (Bonino, L.; 2001), que depende de las instituciones presentes en el momento histórico que reproducen los ideales del cambio social (Connell, R. W.; 2003). Si pensamos en una sociedad con ideales patriarcales, en

dicho momento histórico, la masculinidad reforzada e idealizada es el modelo de masculinidad hegemónica caracterizada por creencias sociales superiores a los demás modelos.

La masculinidad hegemónica implica ser autosuficiente, poseer belicosidad heroica, ser superior a las mujeres y otras masculinidades que no cuentan con las características de un hombre hegemónico y el valor jerárquico. Lo primero, se caracteriza por el éxito, poder, control, ambición, competencia, derecho a imponer normas y límites. Estas características le permitirían al hombre hegemónico hacerse así mismo. La segunda, belicosidad heroica, ser fuerte, valiente, y resistente, es decir un hombre guerrero. La tercera, asociada a la sexualidad y su construcción social. Por último, el valor jerárquico, relacionado a la posibilidad de subordinar e interiorizar, ser un hombre con autoridad (Bonino, L; 2001).

Cuando Connell, R. W. (2003) idealiza al hombre hegemónico, retoma el concepto gramsciano; analiza el lugar que asume culturalmente, aquellos hombres que son colocados en una posición de mando en la vida social. En cada momento histórico, la sociedad culturalmente y con poder institucional colectivo, siempre desea un modelo de masculinidad (Connell, R. W.; 2003), no por ello, los demás modelos de masculinidad desaparecen. La hegemonía se vincula a la relación de dominación y subordinación entre grupos de hombres, es aquí donde identifica el modelo masculino subordinado. En este vínculo de dominio/subordinación entra en juego la relación de catexis que identifica Connell, el ejemplo más claro es la relación entre los hombres heterosexuales y homosexuales.

Como se planteaba anteriormente, existen numerosos hombres que siguen pautas que se normatizan socialmente, pero no solo el hombre hegemónico es fruto de ello, sino que el modelo de hombre cómplice también nace como secuela de los ideales culturales e instituciones. La relación de complicidad se refiere al compromiso de reproducir las creencias patriarcales sin ser un hombre hegemónico, es decir, estos se caracterizan por ser padres de familia y trabajadores pero sin una dominación absoluta.

Como se referenció anteriormente, las masculinidades no son un objeto aislado sino que existen otras relaciones en la estructura social con capacidad de incidir en las mismas. Partiendo de esto, las relaciones de clase y etnia también influyen en las configuraciones

prácticas de los hombres, es aquí, donde se ubica el modelo masculino marginado (Connell, R. W.; 2003).

### *El hombre como factor de riesgo*

Dijimos que los hombres practican conductas normatizadas socialmente y de acuerdo a un momento histórico, esto último, porque las masculinidades han variado debido a que las instituciones colectivas han sufrido alteraciones. La estructura social cambia porque sus relaciones internas cambian; la economía y tecnología han cambiado, las relaciones del mercado laboral, la familia, la cultura, las relaciones de género.

El cuestionamiento social es una de las fuentes de estos cambios, en la década de los 60 o 70 surgen los movimientos sociales femeninos que cuestionan el lugar subordinado al cual se le asigna. Es posterior a ello que comienzan a emerger una serie de movimientos conformados por hombres que buscan la liberación de su ser. En la actualidad, es visible que los cuestionamientos que defienden a la mujer y que promueven la empoderación y liberación de la misma se encuentra presentes en los discursos cotidianos de mujeres y hombres. Pero, por otro lado, la defensa del lugar asignado al hombre no se genera en el mismo nivel, quizás, ello responde, a estos imaginarios que colocan al hombre en un lugar ventajoso, pero puede resultar cuestionable hasta que punto verdaderamente lo es.

El hombre, en su condición de ser hombre, puede resultar ser un factor de riesgo (Keyjer; 1997). Resulta desventajoso para el hombre cuando sus prácticas cotidianas se ven desprovistas de cuidados y precauciones al momento de pensar en su salud, así como la importancia de su rol paterno, y los vínculos que mantiene con otros individuos. Estas prácticas se encuentran influenciadas por ideales del hombre hegemónico, que conducen a lo que M. Kaufman (1989) denomina la *triada de la violencia* que abarca tres dimensiones, la violencia dirigida hacia mujeres, niñas y niños, la violencia entre los hombres, y la violencia sobre sí mismos.

La violencia entre los hombres, es la que se origina a partir de la distinción que realiza Connell cuando distingue a los modelos de masculinidad. Esta violencia se genera cuando

existen distinciones entre los propios hombres dando lugar a las relaciones de dominación/subordinación, autoridad/marginación. Específicamente, lo que da lugar a que surjan practicas violentas entre hombres son las distinciones de edad, personalidad, etnia, nivel socioeconómico, elección sexual.

Ser un factor de riesgo, implica a la vez, estar expuesto al auto-daño, a las conductas violentas a la cual el hombre puede recurrir en el momento que no sostiene en su vida estos ideales masculinos. Como consecuencia de esto, aquí es donde ubica Keyjer (1997) al alcoholismo, tabaquismo, adicciones, y suicidio. Dentro de los datos estadísticos en Uruguay que evidencia el riesgo presente en la población masculina, se encuentra alta tasa de morbilidad en los hombres, el consumo de estupefacientes, la presencia de enfermedades por transmisión sexual.

Esta realidad se expresa en los diversos espacios de la vida cotidiana, entre ellos, la familia, instituciones educativas, redes sociales o en el entorno de trabajo (B. De Keyjer; 1997). En la actualidad, es común escuchar o experimentar hechos concretos que involucran a hombres en situaciones violentas así como a nivel del discurso o expresiones utilizadas para referirse a mujeres, niños, niñas u otro hombre con características distintivas.

En los diversos estudios académicos que abordan temas relacionados al género y principalmente los estudios sobre las masculinidades han promovido una nueva lectura del procesos salud – enfermedad y calidad de vida, fomentando la preocupación de los riesgos a la salud personal y colectiva, a partir de la problematización de las construcciones sociales que rodean al modelo hegemónico de masculinidad y sus consecuencias en la vida de las mujeres y de los propios varones (Guiada et. al.; 2009).



## **SALUD EN EL ESPACIO DE TRABAJO. DEPARTAMENTO DE CERRO LARGO. URUGUAY**

---

### **Reforma del Sistema de Salud en Uruguay**

Me parece imprescindible enmarcar como es normativizada e institucionalizada la salud en nuestro país para entender cómo se expresan las prácticas y conductas de los hombres uruguayos. Estas prácticas, son expresión del sistema estructurado de la salud que coloca al individuo bajo el sometimiento de los lineamientos y mecanismos implementados para la regularizar dicho campo. Es por ello, que creo que es fundamental retomar los cambios en la estructura de la salud y los nuevos lineamientos propuestos, así como su impacto en la población trabajadora.

Anteriormente a la incorporación del Sistema Nacional Integrado de la Salud (SNIS), con la implementación de la ley 18.131, el sistema de salud en Uruguay se integraba por dos subsistemas: público y privado. El primero, se caracterizaba por la atención a la población de menores ingresos, mientras que el sector privado proporcionaba la atención a quienes pagaban cuotas mutuales provenientes de sus propios ingresos, a trabajadores privados y públicos del sector formal. Estos últimos accedían por medio de un aporte realizado por los mismos y sus empleadores o a partir de convenios particulares con la institución en donde trabajaban (Balsa, Ana Inés; 2014).

En el año 2008 en Uruguay, se impulsa la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) cuyos lineamientos se objetivan en alcanzar la atención integral con calidad asistencial, cobertura universal, y equidad en el financiamiento de la salud a partir del Seguro Nacional de Salud, el cual se encuentra financiado por aportes patronales y de trabajadores que son recaudados por el Banco de Previsión Social (BPS) a través de un Fondo Nacional de Salud (FONASA) administrado por la Junta Nacional de Salud (JUNASA). A partir de ello, los trabajadores y familias acceden a la atención de salud en los Centros competentes. JUNASA acuerda con los prestadores de salud la paga de una cuota por cada beneficio brindado, ajustado a la edad y sexo de los usuarios, mas la paga por cumplimiento de las metas asistenciales (Balsa, Ana Inés; 2014). En materia laboral,

dentro de los principios del SNIS se encuentra la participación social de los trabajadores (Ley 18.131; 2007).

El SNIS prioriza la atención en tres niveles, la primaria, como eje principal, vinculada a la promoción y prevención de la salud del individuo, familia, comunidad y medio ambiente. En un segundo nivel, se propone la atención integral de carácter clínico, quirúrgico y obstétrico hospitalario y atención de emergencias. Y en un tercer nivel, la atención de patológicas que requieran tratamientos especializados y tecnológicos. En términos generales, el SNIS incorpora programas integrales que se orientan en: la atención del individuo, rehabilitación y tratamientos adecuados de salud-enfermedades, la prevención de enfermedades y el diagnóstico precoz, acceso a tecnologías y medicación. Específicamente, en lo referente a la salud en el espacio de trabajo, en el artículo 48 de la Ley 18.131 se estipula que los organismos públicos y privados son los que deben brindar prestaciones económicas referentes a enfermedades y accidentes laborales (Ley 18.131; 2007).

Un aspecto interesante al momento de analizar la legislación de la salud en el ámbito laboral es que no existe en nuestro país un único documento que concentre los derechos de cada trabajador/a y las obligaciones de los empleadores. Si, encontramos diversas leyes específicas, y decretos que expresan lo mencionado. Entre ellos, en nuestra Constitución aparece en términos generales, el derecho al goce de una vida, derecho a la salud e higiene pública, y el derecho a la higiene física y mental en una relación laboral (Constitución Oriental del Uruguay; 1967).

A nivel internacional y nacional, en materia laboral, existen las siguientes reglamentaciones:

- “Código Nacional de sobre Enfermedad y eventos sanitarios de Notificación Obligatoria” del 2004
- Ley N° 5. 032 “Prevención de accidentes de trabajo” del 21 de julio de 1914, modificado su Art N° 7. El 21 de Agosto de 1935.
- Ley N° 15. 965 “Convenios Internacionales” donde se aprueban los convenios de la OIT en materia de seguridad y salud en los trabajos que se determinan. Del 7 de julio de 1988.

- Ley N° 16.074: “Seguro sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que regula todo lo referente a siniestros en actividad, indemnizaciones y rentas permanentes” del 17 de enero de 1990
- Ley N° 16.713: “Seguridad Social” el cual se basa en un sistema Previsional con el principio de universalidad y que comprende en forma inmediata y obligatoria a todas las actividades amparadas por el banco de Previsión Social. Del 11 de setiembre de 1995
- Ley N° 17.828: “Convenio Internacional del trabajo n° 184, sobre Seguridad y Salud en la Agricultura” del 21 de setiembre del 2004
- Decreto de Ley 14.785: “Trabajadores Rurales” De Abril de 1988, próximo a modificación. Relacionada a las normas laborales para la regulación de la actividad”
- Decreto 406/88 de la Ley 5.032 (año 1914): Prevención sobre accidentes de trabajo
- Decreto 307/009: Se aplica a todo tipo de actividades que involucren manejo de sustancias químicas, ya sea producción, manipulación, transporte o almacenamiento.

Dentro de los organismos internacionales que velan por los derechos humanos en los diferentes ámbitos de la vida humana, encontramos a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), fundada en el año 1919 a partir del Tratado de Versalles. La OIT tiene como principal cometido velar por los asuntos referentes del trabajo y las relaciones laborales, es por ello que ha emitido diversos convenios relativos al mercado laboral y los derechos de los trabajadores y trabajadoras.

Dentro de los postulados de la OIT (S/D), como principal línea se encontraba, en cuestiones de género, la protección de las mujeres en clave de las diferenciaciones físicas entre los individuos. Esto, dio paso a una nueva línea de abordaje, promoviendo la igualdad de derechos y oportunidades para todos los trabajadores, independientemente si se trata de hombres o mujeres, pero, de igual forma, se visualiza a la mujer como principal sujeto de protección, fundamentado en que son las mujeres quienes ocupan y acceden a trabajos peligrosos. La meta propuesta fue la eliminación de riesgos en el espacio de trabajo y no la exclusión de las mujeres de trabajos peligrosos.

El campo de la salud en nuestro país, se encuentra transversalizado por el saber y poder médico desde el siglo pasado, vinculado al modelo patriarcal. Es de aquí, que en el campo de la salud se reproduce las diferenciaciones entre hombres y mujeres (Romero, Sonia;

1999) y con ello la consideración de la identidad masculina y femenina en clave de la diferenciación de sexos; son los médicos quienes dictan normas para el cuerpo femenino y masculino. El cuerpo visualizado como portador de una identidad, que se encuentra representado en la sociedad y para sí mismo. Es a partir de esto, que el cuerpo de la mujer, desde los ideales patriarcales, es visto como un cuerpo enfermo y débil, que requiere de atención para su cuidado. En Uruguay el cuerpo femenino se encuentra bajo los controles médicos, mientras que el hombre queda por fuera de los mismos. Como lo menciona Guida et. al. (2009) el hombre ha sido excluido de algunos servicios de salud, por ejemplo, cuando se piensa en salud reproductiva.

Dentro de los lineamientos del SNIS, los hombres como población específica no existían (Guida et. al.; 2009)

*“De acuerdo al Decreto del Poder Ejecutivo del 3 de octubre de 2008, los programas integrales de prestaciones, se encuentran ordenados de acuerdo a grupos etarios (Niñez, Adolescencia, Adulto Mayor) que no incluyen a los Adultos. Luego, existe un programa que abarca a las mujeres (Salud de la Mujer y Género). En ese sentido, los varones que no son niños, adolescentes ni adultos mayores, no quedan incluidos en las prestaciones integrales.*

*Por otra parte, el ordenamiento, de acuerdo a consumo y abuso de sustancias psicoactivas (donde los varones se destacan epidemiológicamente), como los son el Programa Nacional para el Control del Tabaco y el de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas y los Programas de Discapacidad, de ITS – SIDA, Nutrición, Salud Mental abarcan ambos sexos y de todos los grupos etarios”* (Guida et. al.; 2009:19).

Es a partir de las movilizaciones de hombres que cuestionan las condiciones desiguales en el campo de la salud, que dentro del Programa Nacional Salud de la Mujer (2005) y Género se crea el “Área Condición del Varón y Salud de las Mujeres”, posterior a la problematización e investigación que, a partir del año 2010 se comienzan a trazar líneas para abordar en la población masculina, la atención, promoción y prevención en salud sexual y reproductiva (OLIVERA A., y RIBERO, M. y GARIN, G y PONTE, E.; 2014)

### Conceptualización del vínculo trabajo y salud

El trabajo y la salud son dos conceptos fundamentales para el desarrollo de la vida cotidiana de los seres humanos. El vínculo entre ambos conceptos nos ayuda a comprender el proceso de salud-enfermedad en el entorno laboral y la importancia del cuidado de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el equilibrio entre el bienestar físico, mental y social. La salud es un derecho esencial del ser humano; la salud es un estado de equilibrio entre los aspectos internos y externos del ser humano (Tomasina, Fernando; 2010). Si nos remontamos en los años, anteriormente, la salud era comprendida meramente desde la ausencia de enfermedad, estar sano, significaba no contraer ninguna enfermedad. En el concepto de la OMS, se amplía la retrospectiva al bienestar psico-emocional y al contexto social en donde el hombre se encuentra. Este último puede abarcar el entorno familiar, educativo y/o laboral.

En el espacio de trabajo, la salud es definida como el bienestar físico y mental del trabajador en relación a las condiciones laborales que lo rodean. El trabajo es uno de los determinantes más importantes de la salud, no solo vinculado a los factores o condicionantes existentes en el espacio de trabajo sino que también en relación a la incorporación o no al mercado de trabajo así como las modalidades de inserción (Tomasina, Fernando; 2010).

Relacionado a esto último, las políticas económicas y de mercado han variado según el momento histórico; con la evolución de los modos de producción y el avance capitalista se instala nuevas organizaciones productivas y sociales que traen consigo nuevas problemáticas complejas. El mercado laboral no escapa de esta realidad, generando la instalación de un mercado des-regularizado.

El nuevo patrón de acumulación y flexibilización del sistema capitalista repercute en las modalidades de inserción laboral y la permanencia en el mismo. La precarización, flexibilización e informalización manifiestas por las transformaciones en el mundo del trabajo, son consideradas junto al desempleo, fenómenos que agudizan las problemáticas vinculadas a la salud del trabajador (Tomasina, F.; 2010).

## MERCADO LABORAL

### DEPARTAMENTO DE CERRO LARGO

Cerro largo se encuentra ubicado al nordeste de Uruguay, limita al oeste con el departamento de Durazno, al norte con Rivera y Tacuarembó, al este con Brasil (estado de Rio Grande del Sur) y al sur con el departamento de Treinta y Tres. Dentro de los diecinueve departamentos, Cerro Largo es uno de los cuatro departamentos más extensos de Uruguay considerando su superficie 13. 648 km<sup>2</sup>. La capital departamental es la ciudad de Melo, ubicada a 387 km de Montevideo (Intendencia de Cerro Largo).

La población total del departamento de Cerro Largo es de 84.698 personas, de las cuales 41.050 son hombres y 43.648 son mujeres (**Censo Nacional 2011**).

Como mencionamos anteriormente, cuando estudiamos la salud en el espacio de trabajo, no solo debemos enfocarnos en los aspectos físicos y emocionales sino que también, debemos abarcar el vínculo que establece el trabajador con el entorno laboral donde se encuentra inmerso. A continuación se desarrollara una breve descripción sobre las características que asume el mercado laboral en el departamento de Cerro largo.

#### Caracterización socio laboral de la población dentro del departamento de Cerro largo

Cerro largo se caracteriza por ser un departamento con una economía ganadera y agrícola. Su economía ganadera se basa de producción ovina y vacuna. La Agricultura se basa en la producción arroceras, maíz, trigo y soja. También en menores cantidades, se practica la explotación de arcilla y silvicultura, además de actividades en la forestación.

El sector industrial presenta una menor representación en relación al sector agro-ganadero; Cerro largo cuenta con un frigorífico, planta lechera y tambos lecheros. Por otro lado, en las ciudades con mayor población, se encuentra la presencia de zonas comerciales.

Cabe recordar que, estos sectores económicos son fuentes laborales para la población residente del departamento. Cuando estudiamos la salud en el espacio de trabajo resulta relevante considerar no solo las características del mercado laboral sino que también las modalidades de inserción al mercado.

Retomando algunas cifras referentes a la ocupación en el departamento y actividades económicas para el año 2014, el comercio, brinda empleo al 18.6% de la población,

mientras que las actividades vinculadas al agro abarcan aproximadamente un 17.4% del total de ocupados, y la industria manufacturera un 10.1% del total de ocupados. Aquí se visualiza que el sector comercial empleo a más personas, siendo estas un total de 7.000 personas aproximadamente. Y el agro, empleo a 6.600 personas aproximadamente y la industria 3.800 personas (MTSS; 2015).

En otros rubros, encontramos: construcción 8.8% del total de ocupados, equivalente a 3.300 trabajadores, administración pública y defensa 8.2%, siendo 3.100 trabajadores, y el servicio doméstico con el 6.8% del total de ocupados siendo 2.600 trabajadores (MTSS; 2015).

Cabe mencionar que, si se compran las cifras para el año 2014 con el año anterior, se observa una disminución del empleo en el sector agrícola con una diferencia de 2.4 puntos porcentuales; para el año 2013 se estimaba un 19.8% de los ocupados en el sector. Por el contrario, en el comercio la participación aumentó, de 17.1% en 2013 a 18.6% en 2014 (MTSS; 2015).

### OCUPACIÓN

En el año 2014, el 42.34% de la población total del departamento estaba ocupada siendo un promedio de 37.865 personas por año. Se aprecia un leve descenso de 0,51 puntos porcentuales de ocupados en el periodo comprendido entre el año 2013 y el año 2014 (MTSS; 2015).

Del total de ocupados para el año 2014, el 60.03 % son hombres mientras que el 39.97% son mujeres, se observa que el porcentaje masculino supera considerablemente a la población femenina ocupada. Aproximadamente 22.730 son hombres ocupados y 15.135 son mujeres ocupadas (MTSS; 2015). Este dato es relevante al analizar la relación de producción que menciona Connell, dentro de los rasgos de las familias patriarcales se encuentra la división de roles asumidos por los padres, las mujeres tienen a dedicarse al trabajo no remunerado dentro del hogar, mientras el hombre asume el rol de proveedor de la familia.

Considerando la edad, se visualiza que los tramos de edad que concentran mayor cantidad de ocupados son: entre los 30 y 39 años con un 23% de los ocupados, y el tramo de edad que abarca de los 40 a 49 años, comprende el 22% de las personas ocupadas. En este último tramo, se concentran mayormente las mujeres con un porcentaje de 25 % mientras que los hombres abarcan el 19%(MTSS; 2015). La población femenina que ingresa al mercado laboral, generalmente lo hace en una edad adulta.

Si consideramos un tramo de edad inferior a los mencionados, entre los 18 y los 24 años, los hombres superan a las mujeres, siendo los porcentajes: 15% de los ocupados hombres y 11% de las mujeres ocupadas. Cabe mencionar que, esto puede tener fundamento en que son los hombres quienes se insertan tempranamente al mercado laboral (MTSS; 2015).

CUADRO 4. OCUPADOS POR SEXO Y TRAMOS DE EDAD (CERRO LARGO 2014)

TRAMOS DE EDAD	HOMBRE (%)	MUJER (%)	TOTAL (%)
14 a 17	1.74	0.63	1.30
18 a 24	14.84	10.84	13.24
25 a 29	10.42	11.08	10.68
30 a 39	22.57	23.76	23.05
40 a 49	19.26	25.05	21.57
50 a 59	18.75	19.45	19.03
60 o más	12.42	9.19	11.13
TOTAL	100.00 (22.730 personas)	100.00 (15.135 personas)	100.00 (37.865 personas)

Fuente: Unidad Estadística MTSS, en base ECH INE 2014

Las mujeres son las que presentan un mejor nivel educativo en relación a los hombres, siendo el nivel promedio para la población femenina, educación media superior (completo o incompleto) y educación terciaria, mientras que los hombres se concentran en el nivel educativo primario hasta ciclo básico y educación técnica. Esto no escapa de la realidad nacional (MTSS; 2015).

Es relevante aquí recordar algunos aportes que Connell (2003) quien señala haciendo alusión al poder del saber y la razón. Plantea la autora, que existe el error de minimizar a la masculinidad hegemónica a la agresión física, dentro de la ideología patriarcal se encuentra la asociación de las mujeres con aspectos emocionales y a los hombres con aspectos racionales. Otra de las características del hombre hegemónico es la tendencia al reclamo de la *corporalización del poder de la razón*, lo cual privilegia la autoridad y legitima el poder. Según esta autora, existen ámbitos concretos en el mundo ocupacional donde la masculinidad hegemónica se acentúa a partir del conocimiento técnico-identificando aquí a la clase media- (Connell R. W.; 2003). Hoy en día, y en base a los datos educativos anteriormente mencionados, se observa que la población femenina cuenta con un mayor nivel educativo que los hombres, y de cierta manera rompe con estos estereotipos sociales. Es de destacar, que, de igual forma, existen otras desigualdades entre hombres y mujeres relacionadas a la educación que se encuentran influenciadas por los ideales patriarcales, así



como la realidad actual, dada en el mercado laboral, cuando analizamos la adquisición de cargos superiores.

Si tenemos en cuenta las variables sexo y actividad económica, se observa que los hombres presentan una mayor inserción laboral en el sector agro y forestación, siendo estos el 25.6% de los varones ocupados. El 16.7% de los hombres ocupados se dedican al sector comercial, el 14.2% a la construcción, y el 11.6% a la industria manufacturera. En su totalidad, estos cuatro sectores emplean al 68% de los hombres ocupados del departamento (MTSS; 2015).

Por otro lado, las mujeres tienen una mayor inserción laboral en el sector comercial y el servicio doméstico. El primer sector mencionada, abarca el 21.4% de las mujeres ocupadas, mientras que el segundo sector, absorbe el 16.9% del empleo femenino. Le siguen la enseñanza (10.7%), y los servicios sociales y de salud con el 9.9% de las ocupadas, la industria (7.8%). En su totalidad, abarcan el 67% de las mujeres ocupadas, siendo 10.100 mujeres aproximadamente (MTSS; 2015).

En base a los datos anteriormente mencionados, se puede confirmar que el sector agrícola en Cerro Largo se encuentra masculinizado, esto es propio de las características que asume la identidad masculina; las tareas en el campo, así como la construcción son rubros que se caracterizan por el empleo de la fuerza física y manipulación de maquinarias. Por otro lado, las mujeres asumen tareas laborales que implican el cuidado, atención al público, limpieza, y mínimo esfuerzo físico.

Otro de los rubros que presenta mayor inserción laboral de los hombres, es el administrativo- público y privado-, si bien la diferenciación es del 9,12 % sobre el 6.85 % (MTSS; 2015), podemos fundamentar este dato a partir de la identificación de la masculinidad con los ideales de racionalización que comentábamos anteriormente, y la fuerte presencia de hombres que ocupan cargos calificados expulsando a las mujeres de algunos rubros laborales.

**CUADRO 7. OCUPADOS POR SEXO Y RAMA DE ACTIVIDAD (CERRO LARGO 2014 – TOTAL PAÍS 2014)**

RAMA DE ACTIVIDAD	HOMBRE (%)	MUJER (%)	TOTAL (%)	TOTAL PAÍS (%)
Comercio	16.71	21.36	18.57	18.05
Agro, Forestación y pesca	25.62	5.01	17.38	9.17
Industria manufacturera	11.63	7.82	10.10	11.55
Construcción	14.28	0.53	8.78	8.06
Administración pública y defensa	9.12	6.85	8.21	6.17
Servicio doméstico	0.10	16.90	6.81	7.11
Enseñanza	2.78	10.74	5.97	6.27
Servicios sociales y de salud	1.67	9.94	4.98	7.71
Actividades administrativas y servicios	2.66	6.46	4.18	3.71
Transporte y almacenamiento	5.23	1.06	3.56	4.89
Otras actividades de servicio	2.93	3.98	3.35	2.85
Alojamiento y servicios de comida	0.97	4.41	2.35	3.32
Actividades prof., cient. y técnicas	1.14	2.89	1.84	3.61
Artes, entretenimiento y recreación	2.13	0.45	1.46	1.77
Información y comunicación	0.81	0.70	0.77	2.18
Suministro de agua, alcan. Des. Saneam.	1.12	0.19	0.75	0.65
Actividades financieras y seguros	0.34	0.55	0.42	1.62
Minas y canteras	0.28	0.00	0.17	0.18
Suministro electricidad, gas, vapor y a	0.26	0.00	0.15	0.55
Actividades inmobiliarias	0.08	0.15	0.11	0.53
Act. Organizaciones y órganos extraterr	0.16	0.00	0.10	0.06
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b> <b>(22.730</b> <b>personas)</b>	<b>100.00</b> <b>(15.135</b> <b>personas)</b>	<b>100.00</b> <b>(37.865</b> <b>personas)</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Unidad Estadística MTSS, en base ECH INE 2014

### **DESOCUPACIÓN**

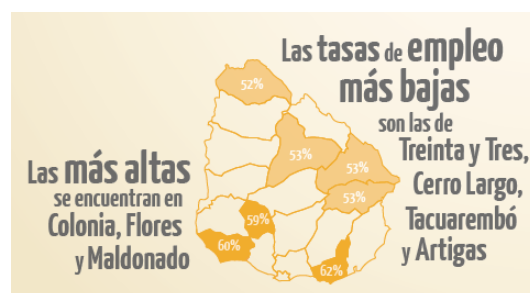
En el departamento de Cerro Largo para el año 2014 se estimó que 2.850 personas en el promedio del año se encontraban desempleadas. Cabe mencionar que aquí se consideran aquellos individuos que se encuentran desocupados propiamente dicho, las que buscan trabajo por primera vez, y los desocupados en el seguro de paro. De estos desocupados, los hombres constituían el 46.65% (1.330 hombres aproximadamente), y las mujeres eran el 53.35%, (1.520 mujeres aproximadamente). Según lo anterior, se aprecia que son las mujeres quienes sufren mayor desempleo (MTSS; 2015).

**CUADRO 14. DESOCUPADOS POR SEXO Y TIPO DE DESOCUPADO (CERRO LARGO 2014)**

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD DESOCUPADOS	CANTIDAD HOMBRE	CANTIDAD MUJER	CANTIDAD TOTAL	TOTAL (%)
Desocupados buscan trabajo por primera vez	234	214	447	15,68
Desocupados propiamente dichos	1018	1264	2283	80,01
Desocupados en seguro de paro	79	44	123	4,31
<b>TOTAL</b>	<b>1.331</b>	<b>1.522</b>	<b>2.853</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Unidad Estadística MTSS, en base ECH INE 2014

El desempleo en el departamento de Cerro Largo, durante el año 2014, afecto fundamentalmente a los jóvenes, el 53% de los desempleados tenían entre 14 y 24 años de edad. De este tramo de edad, son los hombres quienes presentan un mayor porcentaje, alcanzando el 62% de los desempleados masculinos. Además, cabe mencionar que, las personas con edades inferiores a 29 años, abarcan el 67% del total de desempleados (MTSS; 2015).



Fuente: Altas Socio demográfica y de desigualdades en el Uruguay. 2014

A nivel nacional, Cerro largo forma parte del grupo de departamentos que presenta una tasa de empleo de jóvenes relativamente bajo en comparación con otros departamentos del noroeste del país.

Referenciando a la población total de desocupados, en relación al nivel educativo y sexo de las personas desocupadas, se aprecia que aproximadamente el 8.6% de los desempleados no ha terminado el nivel educativo primario, mientras que aproximadamente el 19% de estos finalizó la educación primaria (MTSS; 2015).

Como se observa en los datos de ocupación departamental, las mujeres desocupadas tienen un nivel educativo superior al de los hombres. Para el nivel de ciclo básico las cifras entre hombres y mujeres son similares, pero en educación media superior las mujeres representan un porcentaje mayor al de los hombres (25% y 11% respectivamente). Lo mismo ocurre si se compara en nivel de educación terciaria, el 9% de las mujeres desocupadas alcanzan este nivel, mientras que los hombres no se registran cifras. Esto visualiza las dificultades que

presenta la población femenina en la inserción laboral, a pesar de que alcanzan mayores niveles educativos (MTSS; 2015).

Aludiendo a las actividades económicas, la desocupación presenta un peso relevante en el comercio, servicio domestico, en el agro, y en menor medida la construcción. Si se considera el sexo, en el comercio, se visualiza que las mujeres se ven afectadas por la desocupación; para el año 2014 el 33.3% de las desocupadas mujeres trabajaba en esta actividad, mientras que solo el 26.5% de los hombres desocupados lo hacía. En el servicio domestico, para el mismo año, las mujeres nuevamente son afectadas por la desocupación (32.3% dentro de la población desempleada en este rubro).

Las desventajas para la población masculina en cuanto a la desocupación se encuentran en los sectores agropecuarios y la forestación; el porcentaje de los desocupados que se dedicaban a esta actividad para el año 2014 era el 16.5% considerado ambos sexos, en el caso de los hombres, el porcentaje fue 33, 98% aproximadamente, y para las mujeres u 1,69 %. En la construcción el peso de la desocupación fue del 10%, de los cuales el 22.4% de los hombres se dedicaba a esta actividad. En términos generales, la desocupación en los hombres fue del 82,88% considerando el rubro comercial, agrícola y construcción.

**CUADRO 17. DESOCUPADOS POR SEXO Y RAMA DE ACTIVIDAD (CERRO LARGO 2014)**

RAMA DE ACTIVIDAD DESOCUPADOS	HOMBRE (%)	MUJER (%)	TOTAL (%)	CANTIDAD TOTAL
Comercio	26,45	33,26	30,15	725
Servicio doméstico	0,00	32,26	17,55	422
Agropec. Forestación, pesca	33,98	1,69	16,42	395
Construcción	22,41	0,00	10,22	246
Otras actividades de servicio	2,75	7,78	5,49	132
Alojamiento y servicios de comida	2,75	7,70	5,44	131
Enseñanza	2,66	3,70	3,22	77
Actividades administrativas y servicios	1,93	4,23	3,18	77
Industria manufacturera	2,39	3,77	3,14	76
Actividades financieras y seguros	2,75	0,00	1,26	30
Actividades prof., cient. y técnicas	0,00	2,08	1,13	27
Artes, entretenimiento y recreación	0,00	1,77	0,96	23
Suministro de agua, alcan. Des. Saneam.	0,00	1,77	0,96	23
Administración pública y defensa	1,93	0,00	0,88	21
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>2.406</b>

(Se excluyen los que buscan trabajo por primera vez)

Fuente: Unidad Estadística MTSS, en base ECH INE 2014

### Masculinidades, salud y trabajo

Los hombres desde la adolescencia son inculcados a partir de valores tradicionalistas que implican la maduración temprana a partir de la inserción laboral.

Durante los años 70 y 80 en el contexto latinoamericano se comienza a visualizar la crisis del sistema de sexo/genero a causa de un conjunto de procesos y actores que se retroalimentaron para imponerse. Como menciono anteriormente, las políticas de ajuste económico, el nuevo papel del Estado, el crecimiento de global de la economía y de los intercambios culturales, la ampliación de los derechos humanos a derechos específicos de las mujeres y niños, cambios demográficos y la presencia de la pandemia del VIH/sida (Olivarra, J; 2003).

El trabajo como actividad central para la vida cotidiana de los seres humanos es un determinante fundamental de la salud de los individuos no solo porque los mismos se encuentran expuestos a riesgos existentes el entorno laboral sino que, a esto se suma la realidad actual del mercado laboral y las modalidades de inserción. No hay que olvidar que el entorno familiar también se adecua a esta realidad, por lo cual a la interna implica generar estrategias familiares y toma de decisiones para sobrellevar la cotidianidad. Dentro de ellas se encuentra la división de roles dentro de la familia; son los padres quienes suelen dedicarse al trabajo remunerado en el entorno público, mientras que las madres se dedican al cuidado del hogar y los hijos. En la actualidad, la mujer se ha insertado más en el mercado laboral, pero aún se enfrenta al cumplimiento doble de horario, combinando el trabajo externo e interno.

Al momento de reflexionar sobre la salud en el espacio de trabajo hay que considerar todas aquellas variables que inciden en las consecuencias que pueden generar en el individuo, es decir, dependiendo de las características de cada trabajador-edad, sexo, etnia, personalidad, estado mental y físico- el grado de impacto sobre la salud puede variar. A su vez, hay que tener en cuenta las creencias culturales instauradas en cada sociedad.

Los trabajadores hombres que se insertan temporalmente en el mercado de trabajo o son excluidos del mismo, cargan consigo la responsabilidad de no sostener una inserción laboral permanente. El trabajo remunerado forma parte de su cotidianidad y es una

actividad presente dentro del proyecto de vida de los mismos (Olavarría A., José; 2001). El hombre es, generalmente, el principal proveedor de la familia, lo cual implica, muchas veces, asumir la responsabilidad de la manutención económica. El poder y la autoestima son dos aspectos que complementan a la identidad masculina, ser el proveedor de la familia implica retroalimentar estas dos características.

La salud de los hombres está influenciada por las construcciones sociales entorno a la corporalidad y subjetividad que hacen a la identidad masculina. Existen algunos estudios científicos que recaudan datos empíricos sobre el impacto de las construcciones sociales sobre la salud masculina, por ejemplo Don sabo (2000) retoma diversas autores e investigaciones estadounidenses, referenciando que son los hombres quienes se exponen a mayores riesgos al encontrarse influenciados por creencias tradicionalistas sobre la hombría. Dentro de algunas consecuencias de esto son, la probabilidad que tienen los hombres de adquirir malos hábitos de salud, exposición a contraer enfermedad de transmisión sexual, son los hombres quienes se encuentran proclives a provocar lesiones no intencionales, homicidio y suicidio. Don Sabo (2000) considera que es la utilización de la violencia como recurso lo que lleva al hombre a cometer más homicidios que la mujer, asociado a una identidad audaz y valiente. A esto, Bonino (2002) agrega, la exposición a enfermedades adquiridas por llevar un estilo de vida poco saludable, accidentes de tráfico, alcoholismo, drogodependencia, muertes causadas por conductas homofóbicas.

Cabe señalar que, como ya lo mencione, no todos los hombres son proclives a cometer actos violentos como provocar un homicidio, este tipo de conducta es asociada a las características del hombre hegemónico y es él quien se encuentra más expuesto a efectivizarlo.

En contraposición con las mujeres, son los hombres quienes en el proceso de socialización adquieren ideales y obligaciones que provocan en su vida el riesgo, competitividad y mínimas prácticas de cuidado físico y afectivo por lo cual se encuentran propicios a adquirir algún trastorno en su salud. Si bien lo mencionado se genera en términos generales dentro de la población masculina, no todos los hombres siguen a pie de letra estos ideales masculinizados, ya que si bien los mismos tocan todos los ámbitos cotidianos del ser

humano-escuela, trabajo, familia- cada hombre vivencia su corporalidad y subjetividad (Bonino; 2002).

### *Percepción del vínculo trabajo y salud*

Guiada, C. et. al. (2009) expresa en su estudio que al momento de asignar un valor en base a la importancia para la vida del hombre la salud aparece colocada en segundo lugar posterior a la familia pero esto, dice Guiada, se expresa como una realidad aparente, como una aspiración o ideal ya que al momento de ejercer prácticas de cuidado esto no se expresa de la misma forma.

Al igual que en el estudio de Guiada, C. et. al. (2009), mujeres y hombres participantes de los grupos de discusión realizados, asignan el segundo lugar a la salud según el nivel de importancia para sus vidas. Se visualiza que el concepto de salud parte de una visión generalizada que implica el bienestar físico y mental, siendo este un derecho humano.

En cuanto al trabajo, tanto para los hombres como para las mujeres el lugar asignado es el tercero. Un aspecto interesante es que, el grupo de mujeres concluye que el lugar asignado al trabajo por los hombres es el primero, ya que los mismos suelen priorizar la inserción y permanencia en el mercado laboral. A su vez, las mismas fundamentan que el hecho de que un hombre no se encuentre dentro del mercado laboral, es un hecho no bien visto en la sociedad, no porque ellas apoyen esto, sino por la existencia de creencias sociales que sostienen lo mencionado. Si bien las mujeres aseguran lo expresado, los hombres colocan al trabajo en tercer lugar según nivel de importancia para sus vidas; de todas formas, al momento de pensar en sus experiencias laborales, los hombres expresan que se han visto en la posición de priorizar el trabajo e incluso antes que la familia, lo cual ha traído consecuencias en sus vidas. Esta postura, es fundamentada a partir de que, la familia, salud, y trabajo, son aspectos de la vida que depende uno de otro.

En términos generales, los hombres plantean que el trabajo ocupa el primer lugar en la vida del ser humano, ya que sin trabajo no es posible alcanzar los deseos y sueños, como por ejemplo la conformación de una familia. El trabajo dignifica al hombre, el trabajo es un aspecto central en la vida del hombre porque tiene un sentido de utilidad para la vida. Un ejemplo de esto, es cuando los hombres dialogan sobre la importancia del trabajo en sus vidas que incluso, suelen optar por recibir un salario bajo, antes de no trabajar.

Los hombres identifican que el trabajo para las mujeres ocupa un lugar distinto en sus vidas. Identifican que existen trabajos específicos a realizarse por ambos sexos, trabajos que solo lo pueden hacer los hombres y trabajos a realizarse por las mujeres. De esta forma, asocian los trabajos remunerados que implican tareas de fuerza y manipulación de sustancias o materiales insalubres a los hombres y trabajos vinculados al cuidado a las mujeres. A esto le suman que, las mujeres suelen ser más eficientes, pero depende del tipo de tarea laboral que deban realizar.

Los hombres se caracterizan por insertarse al mercado laboral, y por tanto, confirman que el trabajo es parte de la identidad masculina. Las mujeres por otra parte, suelen atender otros aspectos de la vida, como la familia y el cuidado del hogar, esto independientemente si trabajan fuera del hogar.

En el momento de relatar experiencias laborales, se observa que la prioridad de la salud masculina en el trabajo es invisibilizada tanto para las mujeres como para los hombres, el hombre no se visualiza como un factor de riesgo principal. En sus discursos las protagonistas de las situaciones peligrosas que relatan son las mujeres. No por ello, los hombres niegan que no son proclives a sufrir algún daño, pero si les cuesta visualizar situaciones personales que involucran su bienestar.



# **RIESGOS LABORALES Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD EN EL ESPACIO DE TRABAJO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

---

## ***Percepción de los riesgos laborales en el espacio de trabajo***

Cuando hacemos referencia a riesgos laborales, nos referimos a todos aquellos objetos o situaciones presentes o generadas en el espacio de trabajo que pueden afectar físicamente, emocionalmente o ambientalmente al trabajador/a. Varios autores, entre ellos Bentancourt (s/d), hablan de un proceso de relación peligro/riesgo refiriéndose a la diferenciación entre ambos conceptos. Por ello, dicho autor plantea que un mismo riesgo laboral puede impactar de diferente forma en el/la trabajador/a, el peligro es un hecho concreto detectable por los sentidos del humano, mientras que el riesgo es la probabilidad de que se produzca el daño.

La detección de la presencia de riesgos laborales y su impacto permite a cada trabajador/a, empleador/patrón, y entes públicos encargados de la regularización del trabajo, elaborar e implementar mecanismos de prevención del daño a la salud. Esto, desde una mira de género, implica observar la relación estructurada entre hombres y mujeres en el espacio de trabajo para detectar de qué manera la identidad masculina y femenina inciden en las condiciones laborales y prácticas de cuidado de la salud.

En la estructura de género el cuerpo humano adopta una postura fundamental, es un factor determinante que identifica socialmente al hombre y la mujer. El cuerpo como un reflejo de la vida, prácticas y experiencia del ser humano. Si bien, la masculinidad como la feminidad no tiene su fundamento meramente en lo corporal, la visualización del mismo como un aspecto de la identidad de los sexos es un factor relevante a considerar ya que el mismo es fuente de subjetividad para hombres y mujeres. Los rasgos físicos de los hombres y mujeres son imprescindibles para la interpretación cultural del género (Connell, R. W.; 2003).

A nivel internacional, los hombres logran insertarse a rubros como la industria, construcción, minería, y las mujeres a rubros como la agricultura y el sector de servicios. Las mujeres, tienen más posibilidades de acceder al mercado informal, trabajos insalubres, salarios bajos, y presentan menos posibilidades de ocupar cargos de supervisión y gerencia.

Aludiendo a la población masculina, los hombres suelen encontrarse expuestos en mayor medida, a peligros causados por sustancias cancerígenas o que producen enfermedades circulatorias y respiratorias (OIT; s/d).

En el sector agrícola, según las estimaciones de la OIT, mueren aproximadamente 170.000 trabajadores. Si bien en este rubro la inserción de hombres y mujeres presenta un equilibrio, son los hombres que sufren la mayoría de las lesiones y muertes a causa de la manipulación de maquinarias agrícolas, tractores y segadoras. En el sector de la construcción, es un rubro caracterizado por su peligrosidad, si bien los riesgos presentes en el trabajo se encuentran identificados y se podrían evitar. Un dato interesante que aporta la OIT a partir de información proveniente de países industrializados, es que los trabajadores de la construcción tienen tres o cuatro veces más probabilidades de morir por accidentes laborales que otros trabajadores, y en muchos casos han contraído enfermedades profesionales por encontrarse expuestos al riesgo durante un periodo prolongado. Es por todo lo expresado que, el rubro de la construcción, en la actualidad adopto un carácter obligatorio de protección con la responsabilidad de la empresa cuando suceden accidentes (OIT; s/d).

Según la percepción de hombres y mujeres en el departamento de Cerro Largo, ambos sexos se encuentran expuestos a los mismos riesgos laborales, pero la diferenciación radica en el grado de peligrosidad de algunos grupos de riesgo - Microclima, contaminantes físicos, químicos y biológicos, carga física, salud mental, y seguridad laboral-, a los cuales se encuentran expuestos hombres y mujeres, siendo esto distinto para ambos sexos. Por ello, los hombres identifican que se ven más afectados por los riesgos correspondientes a la carga física y seguridad laboral, mientras que las mujeres se ven más afectadas en su bienestar mental. Las mujeres, por otra parte, también afirman que los hombres se encuentran afectados por los riesgos vinculados a la el exceso de fuerza física, haciendo énfasis en que la población masculina son más proclives al daño porque no adoptan medidas de cuidado. Las mujeres no identifican la exposición de su salud a un grupo específico.

Dentro de los riesgos detectados por las mujeres en Cerro Largo, se encuentran la inestabilidad laboral, horarios rotativos, cambios climáticos, posturas estáticas/repetitivas así como posturas no adecuadas, responsabilidad del cuidado de otros individuos incluido menores de edad, ruidos externos al espacio de trabajo, ruido provenientes de maquinarias, ruidos provocados por seres humanos (murmullo), manipulación de sustancias químicas

(productos de limpieza), falta de elementos de seguridad laboral e higiene (extintores), no utilización de guantes y vestimentas, mínimos controles higiénicos por parte de entes públicos, y la desinformación.

Los hombres identifican como riesgos laborales: cambios climáticos, ruidos fuertes provenientes de maquinarias y martillos, manipulación de sustancias químicas (pantán), presencia de animales, movimientos repetitivos y adopción de una postura durante un tiempo prolongado, realizar pesos excesivos, inestabilidad laboral, relaciones interpersonales inestables, trabajar bajo presión del empleador, concurrir al trabajo desmotivado, no contar con vestimentas adecuadas y utensilios de protección personal.

Podemos sostener que todos los daños que se pueden producir en el espacio de trabajo pueden ser causantes o encontrarse influenciados por la relación de género, pero una de las consecuencias que tiene mayores connotaciones en clave de una relación de poder entre hombres y mujeres es la violencia en el trabajo. La violencia es una problemática social compleja que tiene su expresión en diversos medios como ser la familia, contexto social, instituciones educativas y mercado laboral. Dentro de este último, la violencia se expresa a partir del hostigamiento y acoso psicológico. Ambos daños, pueden ser producidos de manera horizontal, es decir entre compañeros/as de trabajo o de forma vertical, donde el poder lo ejerce el jefe o individuo que ocupa una posición elevada en la jerarquía de cargos.

En diversas sociedades, son los hombres jóvenes quienes se ven afectados por la violencia física desproporcionadamente, pero son las mujeres quienes sufren mayores daños a causa de situaciones de violencia dentro del trabajo que en su mayoría son ocasionadas por la población masculina (OIT, S/D). Es en esta relación, donde la hegemonía masculina tiene protagonismo, la relación de poder conlleva a que se generen dos formas de dominación/subordinación, por un lado, aparece la superioridad sobre las mujeres, y por el otro la superioridad sobre otros hombres caracterizados por asumir otro modelo de masculinidad. En el grupo de discusión integrado por hombres y mujeres, surgen situaciones que ejemplifican lo mencionado, al explorar los vínculos que se pueden generar entre compañeros de trabajo, aparece un ejemplo que visualiza las relaciones de poder que se pueden dar entre compañeros hombres. Algunos hombres participantes expresan que una de las situaciones más dificultosas de procesar en equipos de trabajo son las diferenciaciones entre los mismos y la resolución del conflicto. Los mismos expresan que existe una

diferenciación en como resuelven una situación conflictiva dada entre dos o más hombres, y una situación que involucra a un hombre y una mujer. En relación a la primer situación, los mismos expresan que el mecanismo de resolución del conflicto es “*hacer frente*”, describiendo una postura agresiva contra el otro, ya sea verbalmente o físicamente. En cuanto a la segunda situación, la postura del hombre cambia, apareciendo una actitud negociadora y de tolerancia, ya que agredir a una mujer, no se encuentra dentro de los imaginarios sociales, por lo cual caer en una actitud como esta, implicaría ser juzgado socialmente.

### *Trayectorias de vida y accidentes laborales*

Cuando hablamos de trayectorias de vida hacemos referencia a los caminos que toman las personas en su cotidianeidad, elecciones que realizan y decisiones por las cuales optan. Pero estos trayectos no solo se encuentran influenciados por el propio individuo, sino que también dependen de los recursos con los cuales cuenta, el contexto social en el cual está inmerso y el momento histórico.

Es inevitable que hombres y mujeres transitan sus vidas independientemente a los imaginarios sociales que distinguen a los sexos y conforman sus identidades como planteamos en el capítulo anterior.

Todo hombre, que relata sus experiencias y proyecto de vida no lo hace, sin mencionar su trayecto laboral. Para los hombres es común hablar sobre el trabajo, dialogar sobre las tareas que realizan en ese ámbito. Estos relatos generalmente están llenos de emociones como ser el orgullo, la fuerza, el sacrificio y los logros. Generalmente, cuando escuchamos hablar a un hombre sobre sus experiencias laborales, el mismo se potencia y expresa con un lenguaje honorable (Olavarría A. José; 2001).

El trabajo para el hombre es un pilar en su historia de vida sin importar la calidad de vida, raza o edad (Olavarría A. José; 2001). Resulta sorprendente que aquellos hombres que sobrellevan una vida socioeconómicamente vulnerable, se inspiran en salir de su situación a partir de lograr una inserción laboral estable y formal, sobre todo, aquellos que asumen el rol de proveedor de la familia.

Para los hombres la actividad laboral, el intercambio de su mano de trabajo por una remuneración, no solo les permite contar con dinero sino que le proporcionan aspectos que retroalimenta su identidad masculina, le brinda prestigio, poder y autoridad, por ejemplo ocupar un lugar imprescindible en el ámbito familiar (Olavarría A. José; 2001).

Como bien mencionaba anteriormente, las elecciones de vida de los hombres dependen del contexto social, por lo cual la percepción del trabajo depende de la manera y los motivos por los cuales los hombres se insertan al mercado laboral. Si bien, todo hombre proyecta para su vida contar con un trabajo, la manera y los medios utilizados para conseguir dicha actividad, marcan sus vivencias laborales.

El trabajo genera en el hombre una dualidad de sentimientos, por un lado le permite valorizarse en lo que realiza, es decir, el entorno laboral es un espacio de sociabilidad, de reconocimiento por otros de lo que él es. El trabajo le otorga dignidad y gratificación personal. Por otro lado, el trabajo se impone, es una obligación, que va mas allá de su propia voluntad, forma parte de la identidad masculina. En muchas ocasiones el hombre no trabaja por gusto al trabajo, si bien puede ser gratificante. El hombre trabaja porque socialmente es lo que se debe hacer (Olavarría A. José; 2001).

Los hombres suelen presentar una pronta inserción laboral en comparación con las mujeres. Se pueden identificar dos motivos principales que llevan a los hombres a ingresar al mercado laboral a una edad temprana, por un lado, se fundamenta en la necesidad de colaborar con la familia de origen o personas cercanas a la familia. Por otro lado, aparece como una posibilidad de realización de su vida que los conduce a otro nivel, por ejemplo la posibilidad de estudiar.

En contraposición a los hombres, las mujeres se insertan posterior a cumplir los veinte años, aunque existen algunos casos donde las mujeres se insertan siendo adolescentes frente a la necesidad de contribuir con la economía familiar al no contar con un proveedor masculino en el hogar.

En términos generales los hombres identifican sus primeras actividades laborales a partir de dos caracterizaciones opuestas, por un lado, como actividades sacrificadas y sufridas, y por otro lado, como actividades asociadas al poder. En el caso de la primera, se trata de un

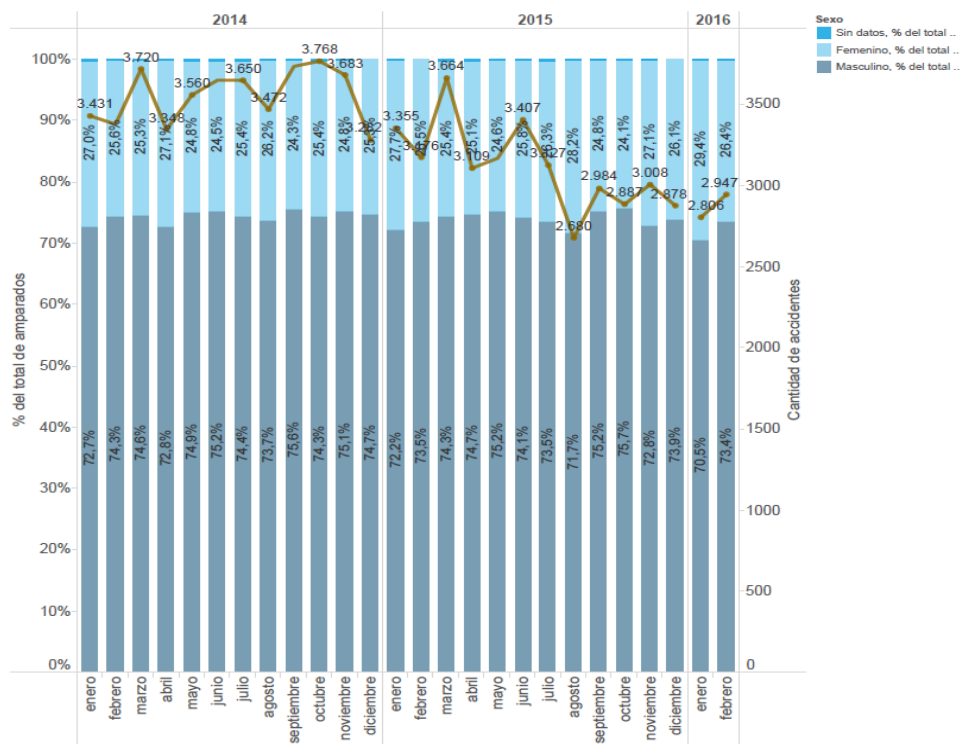
modelo de masculinidad cómplice, que reproduce el modelo patriarcal que en cierto aspecto lo reproduce y fomenta. Se trata de aquellos hombres que fundamentan su inserción laboral temprana con la necesidad familiar, expuestos a la explotación laboral. En el caso del segundo, se trata de un modelo de masculinidad hegemónico, legitimado por el hombre de razón que alimenta la autoridad y el lugar de poder en el espacio de trabajo. Aquí encontramos aquellos hombres que ingresan al mercado para la realización de su ser, que tienen posibilidades de optar e incluso infringen normas laborales-como ser cumplimiento de horarios-.

Otra de las características de estas primeras experiencias laborales masculinas, es el desconocimiento sobre las tareas a realizar, lo cual lleva a que el individuo deba de aprender a la sombra del fracaso. Las primeras actividades laborales de los hombres -en varios casos con doce o trece años de edad- suelen requerir de fuerza física, ya que al no contar con una formación educativa avanzada no les permite nuevas alternativas. Estas actividades requieren conocimientos básicos, lo cual lleva a la explotación laboral. Esto en relación a la salud, es fuente de daño. Cuando digo daño, hablo de los efectos en concreto, los cuales se producen a corto o largo plazo. Generalmente, los trabajadores con mayor edad son los que comienzan a sentir las secuelas de años de vida en exposición a riesgos laborales. Es aquí donde los hombres visualizan que su percepción del cuidado de la salud ha cambiado con el paso de los años, no piensan su salud de la misma forma que lo hacían cuando comenzaron a trabajar. Durante los primeros años de trabajo, el descuido de la salud, se refuerza por los imaginarios de masculinidad dentro de los grupos de pertenencia, dentro de algunos relatos masculinos, se refleja la competitividad entre los hombres adolescentes, “*ah... vos sos jodido...vos no podes*”.

Como el hombre percibe su cuerpo es un aspecto determinante cuando hablamos de la relación salud-trabajo-genero; el hombre visualiza su cuerpo como herramienta de trabajo, cuerpo que con el tiempo sufre un desgaste. Los hombres reconocen que frente a la necesidad, la salud no es fuente de importancia, por lo cual, es en el paso de los años donde su cuerpo se ve afectado, o posteriormente a sufrir un accidente o enfermedad consecuencia del trabajo, donde se cuestionan la importancia de sobrellevar una vida saludable.

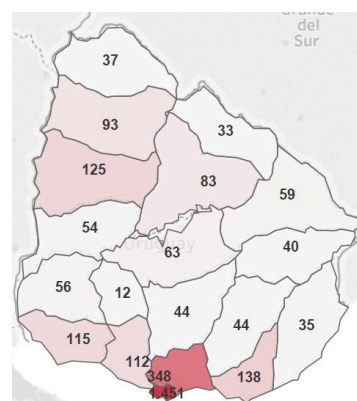
Dentro de las enfermedades y accidentes laborales, los hombres visualizan, enfermedades contraídas a causa de la exposición a los cambios climáticos (gripes) y a causa de realizar trabajos insalubres, estrés laboral, problemáticas vinculadas a dolores musculares y columna, y accidentes provocados por la no utilización de vestimenta y utensilios de protección personal. Todos ellos imposibilitan que el trabajador continúe con su actividad laboral, lo cual afecta no solo al propio trabajador sino que también a su familia, debiendo de reorganizar la cotidianidad familiar.

A nivel nacional, según los datos del Banco de Seguro del Estado, los hombres son los que sufren mayores accidentes laborales, superando en porcentaje a las mujeres, por ejemplo, para el mes de febrero 2016, el 73,4% de los hombres sufrió un accidente laboral, mientras que porcentaje para las mujeres fue de 24,4%.



Banco de Seguros del Estado

Específicamente, en Cerro largo, en el mes febrero 2016, hubo 59 accidentes laborales, en comparación con los demás departamentos, Cerro Largo se ubicaría en un punto intermedio si se agrupa a los mismos según el número de accidentes laborales para dicho mes.



Banco de Seguros del Estado

Visualizando los accidentes laborales en todo el país, se puede detectar que existen diferenciaciones en cuanto a la efectivización de accidentes laborales según el rubro, a partir de esto, los datos arrojan que los rubros con mayores accidentes laborales son el comercio en general, industria de la construcción, servicios profesionales y técnicos especializados, y sector de ganadería, agricultura. Si se visualiza por tipo de lesiones o accidentes, en la construcción y el ganadero-agrícola-sectores masculinizados como ya se mencionó- el esfuerzo físico excesivo o falsos movimientos presentan un número elevado en comparación con los demás rubros, así como el trabajo no calificado.

GT MTSS	Parte del cuerpo afectada							Período febrero 2016
	56 - OTRO (S) DEDOS (S)	10 - OTRAS PARTES DEL CUERPO LESIONADAS NO ESPECIFICAD..	64 - PIE	54 - MANO	62 - PIERNA, INCLUIDA LA RODILLA	39 - ESPALDA, SITIO NO ESPECIFICAD..	9 - SIN INFORMACION	
10 - Comercio en general	45	36	34	31	25	23	22	
9 - Industria de la Construcción y actividad..	23	33	30	41	30	27	13	
19 - Servicios Profesionales, Técnicos Esp..	11	29	27	38	27	13	28	
22 - Ganadería, Agricultura y actividades c..	13	26	21	19	37	8	8	
2 - Industria frigorífica	19	11	3	38	9	3	15	
13 - Transporte y Almacenamiento	8	32	12	18	21	14	19	
15 - Servicios de salud y anexos	29	20	7	25	11	1	9	
1 - Procesamiento y conservación de alime..	11	13	19	26	11	11	9	
8 - Industria de productos metálicos, maqu..	10	11	7	22	6	4	6	
12 - Hoteles, Restaurantes y Bares	3	21	5	25	3	2	5	
52 - Intendencias Municipales	9	5	8	10	11	5	1	
50 - Empresas Públicas	3	2	5	7	8	1	8	
11 - Comercio Minorista de la Alimentación	14	3	3	6	5		2	
16 - Servicios de enseñanza	1	6	3	2	8		3	
23 - Viñedos, fruticultura, horticultura, flori..	4	6	7	2	4	1	2	
5 - Industria del Cuero, vestimenta y calza..	5	2	4	3	5	1	1	
6 - Industria de la madera, celulosa y papel	4		1	10	1		1	
24 - Forestación (incluido bosques, monte..	3	3		2	2	2	1	
20 - Entidades gremiales, sociales y deport..	2	3	1	5	3	1	4	
21 - Trabajadoras del hogar o servicio dom..		4	1	5	1	1	3	
7 - Industria química, del medicamento, far..	3	1	2	4	1	1	1	
17 - Industria Gráfica	4	1			3	2		
18 - Servicios culturales, de esparcimiento..		3		3		1	1	
4 - Industria Textil	1		1	1	2			
3 - Pesca	1			2	1			
Sin datos								
14 - Intermediación financiera, seguros y p..			1		1		1	
51 - Adm. Central/Poder Judicial/Poder Le..							1	

Banco de Seguros del Estado



GT MTSS	Tipo de accidente						Período febrero 2016
	No calificados/con información insuficiente	Esfuerzos físicos excesivos o falsos movimientos	Caidas	Choques contra objetos (móviles e inmóviles) o golpeado por éstos	Caidas de objetos (al manipularlos o no)	Contacto con sustancias u objetos a frías o altas temperaturas	
10 - Comercio en general	93	108	74	36	43	11	
9 - Industria de la Construcción y actividad..	87	118	34	62	24	14	
19 - Servicios Profesionales, Técnicos Esp..	83	49	80	37	16	14	
22 - Ganadería, Agricultura y actividades co..	74	28	71	24	13	5	
2 - Industria frigorífica	83	64	27	11	17	8	
13 - Transporte y Almacenamiento	41	66	38	28	12	4	
15 - Servicios de salud y anexos	84	34	40	11	5	12	
1 - Procesamiento y conservación de alime..	40	26	18	18	23	13	
8 - Industria de productos metálicos, maqui..	42	30	9	15	10	15	
12 - Hoteles, Restaurantes y Bares	28	11	30	6	7	10	
52 - Intendencias Municipales	17	38	11	12	5	3	
50 - Empresas Públicas	26	11	17	4	3	3	
11 - Comercio Minorista de la Alimentación	15	12	11	8	5	1	
16 - Servicios de enseñanza	7	5	16	2	3	3	
23 - Viñedos, fruticultura, horticultura, flori..	9	7	11	5	3	1	
5 - Industria del Cuero, vestimenta y calzado	17	5	4	7	1	1	
6 - Industria de la madera, celulosa y papel	10	6	3	6	3		
24 - Forestación (incluido bosques, montes..	8	7	5	4	5	2	
20 - Entidades gremiales, sociales y deporti..	12	3	9	3	1	1	
21 - Trabajadoras del hogar o servicio dom..	4	3	16	1	4	3	
7 - Industria química, del medicamento, far..	3	7	3	3	1	3	
17 - Industria Gráfica	7	6		2	1	1	
18 - Servicios culturales, de esparcimiento ..	2	2	6	1	2	1	
4 - Industria Textil	9	3	1	2	1		
3 - Pesca	1	2	2	3		3	
Sin datos							
14 - Intermediación financiera, seguros y p..			1			1	
51 - Adm. Central, Poder Judicial, poder Le..	1						

Banco de Seguros del Estado

### Cuidado y prevención de la salud

Como he mencionado en capítulos anteriores, la masculinidad ha sido objeto de estudio a partir del cuestionamiento de la identidad de los hombres y del impacto que ocasiona en las relaciones de género. Uno de los ámbitos estudiados por B. De Keyjer (1997) es el de la salud, y género. Este autor, sostiene que existe ausencia del auto cuidado por parte del hombre, tanto en los aspectos médicos como en los estilos de vida.

La referencia al cuidado de sí en el ámbito de la salud, entraña la concepción de ésta como una construcción social, que posibilita el desarrollo de una actitud relacional. Se hace alusión a las formas de interacción de los seres humanos con su cuerpo, con su entorno y con los otros en la esfera social, condicionada por acontecimientos posibilitadores de cursos de acción, de comportamientos, de actividades cotidianas y de prácticas sociales vinculadas con la salud (Muñoz Franco, 2006). Si partimos desde aquí, pensando en la masculinidad hegemónica, debemos considerar las prácticas cotidianas del mismo en cuanto al cuidado de

su cuerpo, el entorno y su vínculo con otros individuos. En base a los estudios que se han dedicado a describir sobre este modelo de masculinidad, podemos decir que las cualidades que hacen al mismo, pueden de alguna manera delimitar el accionar diario del hombre, desmereciendo algunos aspectos fundamentales para el desarrollo y permanencia de una vida de calidad.

*“Desde la masculinidad tradicional se fundan parámetros universales de comportamientos “propios de los hombres” y su influencia en la salud de los mismos. La participación de éstos en la salud sexual y reproductiva y su configuración identitaria, permiten respaldar la afirmación según la cual los aprendizajes de género llevados a cabo en el escenario social y cultural, obstaculizan el cuidado de sí en la salud de los varones, reforzándoles conductas de riesgo, al dar primacía a los universales del “hacerse hombre”” (Nora E. Muñoz Franco; 2012:7)*

Son los entes públicos y privados de la salud quienes deben de fomentar e instituir buenas prácticas de cuidado de la salud del hombre, como referenciamos en capítulos anteriores, en Uruguay la promoción de la salud tiene como objeto fundamental el cuerpo femenino.

*“...los discursos de la salud pública, que deberían contribuir al fomento de prácticas de cuidado en todos los seres humanos, desdibuja a los varones como sujetos genéricos, en la medida en que no explicita con mucha claridad acciones dirigidas a ellos” (Nora E. Muñoz Franco; 2012: 11).*

### **Cuidado y prevención del riesgo en el espacio de trabajo**

Cuando me refiero a prácticas de cuidado en el espacio de trabajo hago referencia a las acciones preventivas que adopta el trabajador/a ante los riesgos laborales. Todo espacio laboral presenta factores de riesgos que pueden influir en la salud, por ello es fundamental que el trabajador, empleador y entes públicos encargados de regular el mercado de trabajo, puedan identificar a los mismos y establecer cuáles son las posibles medidas a adoptar para que no se produzca el daño a la salud.

Retomando el concepto de salud, el cuidado que requiere el trabajador/a en el espacio laboral implica no solo su estado físico, sino que incluye su estado mental y ambiental. Es

interesante aquí, para analizar la percepción del cuidado de la salud del hombre, adoptar y referenciar el aspecto corporal y los imaginarios sociales entorno al mismo.

De Keyjer, B. (2006) utiliza la denominación máquina para referirse al cuerpo masculino en un proceso de envejecimiento prematuro o desgaste producto de una historia laboral que se inicia en la infancia, y que puede verse influenciada por la exposición a los riesgos laborales en el espacio de trabajo. B. De Keyjer hace alusión a la visualización del cuerpo masculino como herramienta de trabajo. Para este autor, el auto-cuidado del hombre se relaciona con el proceso de socialización masculina orientada a la competencia y temeridad de adoptar una actitud cuidadosa y preventiva, la cual no es una postura masculina. El vínculo trabajo y cuidado de la salud es contradictorio, por un lado, porque el trabajo es una centralidad en la identidad masculina que refuerza el rol de proveedor de la familia, por lo cual el cuerpo es el instrumento para ese fin. Por otro lado, la conductas de cuidado y cuidar a otros es una de las características de la identidad femenina, a no ser que, excepcionalmente, se trata de un hombre que ejerza la medicina y se dedique al cuidado de la salud ajena (De keyjer, Benno; 2006).

A nivel internacional, diversos investigadores observan que los hombres tienden a adoptar en menor medida mecanismos de prevención y protección para realizar su trabajo en comparación con las mujeres. A consecuencia de la movilizaciones por la seguridad laboral encabezada por trabajadores y trabajadoras, así como la problematización de la salud en el trabajo, se implementaron a nivel internacional diversas normativas para su regularización, es por ello que en la actualidad, en diversos rubros específicos, como ser la industria, construcción, -con un numero alto de hombres- existen reglamentos y normativas específicas en materia de seguridad y salud (OIT, s/d).

Entre las herramientas que se pueden utilizar en el lugar de trabajo para combatir la violencia de género se cuentan: reglamentaciones y medidas disciplinarias; intervenciones políticas contra la violencia; divulgación de información con ejemplos positivos de legislación, orientación y prácticas innovadoras; diseño de lugares de trabajo orientados a reducir los riesgos; convenios colectivos; promoción de la toma de conciencia y capacitación de directivos, trabajadores y funcionarios gubernamentales que se ocupen o se vean expuestos a la violencia en el trabajo; diseño y aplicación de procedimientos

destinados a informar sobre incidentes de violencia en condiciones de seguridad y confidencialidad (OIT, s/d).

### *Percepción del cuidado y prevención de riesgos en el espacio de trabajo*

Resulta interesante, observar en los grupos femeninos, que existe una división entre el discurso y las prácticas concretas vinculado al cuidado en el espacio de trabajo. Si bien las mujeres logran visualizar la importancia del cuidado de la salud y prácticas de cuidado de la salud en términos generales, las mismas presentan dificultades para visualizarlo en el espacio laboral, planteando que “tratan de cuidarse...”.

En términos generales, las prácticas de cuidado de la salud más rutinarias que realizan las mujeres son, mantener una buena alimentación, realizar deportes, y concurrir al médico. Dentro del espacio laboral, los mecanismos de cuidado que visualizan como imprescindibles son, la utilización de utensilios de protección y la realización de descansos.

Su opinión respecto al cuidado de la salud en el espacio laboral llevado a cabo por hombres, es una opinión dividida. Por un lado, algunas plantean que los hombres no adoptan mecanismos de protección de la salud en el espacio de trabajo, los mismos, dicen ellas, tienen a disposición indumentaria para prevenir accidentes laborales y no los utilizan. Por otro lado, la respuesta se fundamenta en que, el cuidado de los hombres depende “...de que hombre se trate y que trabajo”. Si nos enfocamos en los aportes de Connell, esto, resulta ser expresión de lo que el autor denomina modelos de masculinidades, el propio grupo distingue la existencia de diversos modelos de masculinidades, confirmando que es el hombre hegemónico quien suele actuar impulsivamente y sin considerar que sus prácticas pueden influenciar sobre su bienestar. El modelo masculino hegemónico es un factor de riesgo que bloquea el acceso a los servicios de salud, ya que las características que adquieren socialmente estos hombres, llevan a que los mismos perciban, procesen y enfrente sus problemas de salud individualmente (Bonino; 2002).

Los hombres visualizan, al igual que las mujeres, que es la población masculina quien sufre mayores accidentes laborales a causa de que el trabajador no utiliza medidas preventivas para el cuidado de su salud. Al momento de fundamentar el porqué sucede esto, los mismos

plantean que los hombres son menos cuidadosos y mas “acelerados” “brutos”, y en contraposición, las mujeres son naturalmente preventivas. Aquí nuevamente aparece, la visión de que las conductas asumidas por mujeres y hombres son diferenciadas por naturaleza, y no como la expresión de ideales y constructos sociales. Por otro lado, los hombres plantean que también existe una dependencia entre utilización de mecanismos de protección y modalidad de trabajo, donde la paga del salario asume un rol principal en la dependencia. Por ejemplo, en aquellos trabajadores que cobran a desajo, generalmente, la no utilización de mecanismos de protección personal se fundamenta en que, sin ellos ahorran tiempo y por tanto reciben más ganancia. Otro aspecto importante, es que, muchos trabajadores, se ven expuestos a los incumplimientos de los empleadores que no les proporcionan las vestimentas e indumentaria requeridas para la realización del trabajo.

Cuando nos referimos a las prácticas de cuidado, en los hombres nuevamente aparece la percepción de su cuerpo. Los hombres opinan que si bien ellos cuentan con mayor fuerza física, la mujer tiene a aguantar más los sufrimientos físicos y emocionales porque naturalmente se encuentran preparadas para ello, por ejemplo, es la mujer quien experimenta el parto.

Una de las descripciones más visibles que refleja la incidencia de las construcciones sociales entorno al hombre y la mujer, relacionada al las practicas de cuidado, son las situaciones donde el hombre dentro del espacio de trabajo idealiza a la mujer como débil, mientras que el mismo se visualiza como fuerte, fundamentando que el cuerpo del hombre se encuentra creado con más potencia y resistencia que la mujer para realizar trabajos puntuales-que impliquen fuerza o manejo de sustancias/materiales insalubres-.

A su vez, los hombres visualizan que ellos, al momento de pensar en su salud y siendo trabajadores formalizados, tienden a respaldarse más que las mujeres en derechos laborales, por ejemplo a tomarse una licencia médica; las mujeres no se respaldan de los derechos laborales por lo cual si se encuentran enfermas siguen trabajando.

## CONCLUSIONES

---

En esta investigación se propuso indagar sobre el impacto de los ideales sociales que hacen al hombre hegemónico en el ámbito de la salud laboral. A partir de aquí se considero la experiencia de los hombres, en cuanto a la relación de poder, relación de producción y relación de cathexis (Connell, R. W.; 2003) vinculado a una estructura social, observando y profundizando en los diversos factores incidentes en el proceso de salud-enfermedad, trayectorias de vida de los hombres en relación al proyecto laboral, características del espacio de trabajo así como la realidad del mercado laboral en Cerro largo vinculado a la exposición de riesgos laborales y cuidado de la salud.

De esta forma podemos señalar que la salud de los hombres en el espacio de trabajo se encuentra influenciada por las configuraciones de creencias y prácticas socialmente estructuradas entorno a la corporalidad y subjetividad que hacen al modelo hegemónico de la masculinidad, definiendo actos y conductas de hombría. Esto, no puede verse sin considerar el aspecto relacional que existe entre la masculinidad y la femineidad; hombres y mujeres transitan por procesos de socialización en una estructura social que determina la adquisición de ideales de identidad que define socialmente a cada sexo, lo que genera en los hombres una imposición de una vida riesgosa, competitiva y de mínimas practicas de cuidado físico y afectivo, siendo proclives a adquirir algún tipo de trastorno en la salud. En contraposición, las mujeres son preparadas para sobrellevar una vida cuidadosa.

Cuando analizamos el campo de la salud en el espacio de trabajo hay que considerar no solo el proceso de institucionalización de reglamentaciones estatales que regularizan e imponen a los empleadores/patrones el cumplimiento de normativas referidas al cuidado y prevención de los riesgos en el trabajo, sino que también las percepciones de cada trabajador/a, entendiendo la opinión de hombres y mujeres en torno a la relación trabajo-salud, no hay duda que para cada individuo, estos dos conceptos pueden adoptar distintas posturas. Un abordaje desde una perspectiva de género implica la desnaturalización de las diferencias establecidas entre hombres y mujeres. Considerando el cuidado, es imprescindible considerar que la mujer socialmente es portadora de un cuerpo funcional a la sociedad asociada a la capacidad reproductiva que requiere de cuidados, por otro lado, los hombres

visualizados como portadores de una corporalidad preparada para “aguantar” todo aquello que daña su salud.

La concientización de la importancia del cuidado de la salud en el espacio de trabajo es un aspecto a promover en nuestra sociedad; es en el proceso de aprendizaje donde el individuo adquiere herramientas personales. Es a partir de la experiencia y los años de trabajo, que los hombres valoran el cuidado de su salud. Como bien relataban, durante los primeros años de actividad laboral, no se miden el grado de peligrosidad. Aquí es relevante como surge una mirada orientada al proceso de salud-enfermedad para los trabajadores, presentando una reacción al cuidado a partir de la efectivización del daño y por tanto las consecuencias generadas para el propio trabajo, la vida del trabajador así como la cotidianeidad de familia.

En términos generales la población ocupada en Cerro Largo se caracteriza por la masculinización ya que son los hombres los que presentan una mayor inserción laboral en comparación con la población femenina, pero si segregamos la ocupación por rubro económico, un dato interesante es la visualización de rubros feminizados y rubros masculinizados, por ejemplo, dentro de los rubros donde se encuentran más número de personas son el comercio y el agro, pero ambos por separados se caracterizan por absorber mayor/menor número de hombres y mujeres, encontrándose en el comercio una población femenina mayor, mientras que en el agro la población femenina es menor a la población masculina.

Los hombres se caracterizan por insertarse tempranamente al mercado laboral. Dentro de los datos estadísticos en Cerro Largo para el año 2014, encontramos que según la distribución etaria y ocupación, son los hombres quienes presentan una mayor ocupación en relación a las mujeres. Dentro del tramo etario de 14 a 17 años, los hombres ocupados abarcan el 1.74 % de los ocupados, mientras que las mujeres abarcan el 0.63% de los ocupados, para el tramo de 18 a 24 años, el porcentaje de hombres fue 14,84% mientras que las mujeres fueron el 10.84% de los ocupados. En contraposición, dentro del tramo de 40 a 49 años, las mujeres predominan sobre los hombres, con un 25.05 % sobre un 19.26 %. Es de destacar aquí que las mujeres se caracterizan por insertarse al mercado de trabajo a una edad adulta, y generalmente, cuentan con un mayor nivel educativo en comparación a los hombres.

Si bien la inserción temprana al mercado laboral puede fundamentarse en la necesidad de la estructura familiar de origen, esto en la población masculina también es una expresión de las

características sociales que presenta el modelo de masculinidad hegemónico, toda trayectoria de vida masculina se vincula con un proyecto laboral que implica contar con un “buen trabajo”, que no solo asegure la estabilidad socioeconómica del individuo y su familia sino que también le otorgue dignidad y prestigio. En este sentido, uno de los factores perjudiciales para la salud emocional y ambiental del trabajador es transitar por una situación de inestabilidad laboral, que coloca su honorabilidad en juego. El trabajo para el hombre es un pilar de su vida sin importar la condición socioeconómica en la cual se encuentre.

Contar con trabajo o no contar, repercute en la subjetividad del trabajador; para el hombre tener un trabajo implica estar en un lugar de reconocimiento, de lo contrario, el trabajo aparece como una imposición/obligación- porque es lo que debe hacer- (Olavarría A. José; 2001).

En el espacio de trabajo los riesgos presentes amenazan la salud del hombre como de la mujer, pero el grado de peligrosidad de los distintos riesgos es desigual para ambos. De esta forma, podemos decir que hombres y mujeres pueden ser un factor de riesgo según el grupo de riesgos laborales presentes en cada rubro económico –y por ende en cada espacio de trabajo- , así como las modalidades de inserción al mercado laboral. De esta forma, la percepción de hombres y mujeres es que, los primeros presentan una mayor exposición al grupo de riesgos laborales vinculado a la carga física y seguridad laboral, y las mujeres expuestas a los riesgos vinculados con la salud mental. Los restantes grupos de riesgos son asimilados con exposición igualitaria para ambos sexos. De esta forma, se identifica la retroalimentación de una de las características del hombre hegemónico que propician a dicha exposición, se trata del “hombre fuerte” el “hombre con poder” que trasciende su corporalidad.

Lo fundamental, cuando hablamos de salud en el trabajo y masculinidad, es destacar la problemática que se genera en la relación existente entre la exposición a los riesgos laborales y las prácticas de cuidado, identificando aquí la gran dificultad. Cuando menciono y retomo los aportes de Keyjer (2006), planteo que el hombre resulta ser un factor para sí mismo y para otros individuos; vinculado a lo primero, me referí al riesgo que corre el hombre cuando no sostiene sus ideales de masculinidad sobrellevándolo a conductas no



saludables como ser el consumo, pero también ser un factor de riesgo en el espacio de trabajo implica desarrollar indirectamente, conductas de auto-daño basadas en ideales masculinizados que exponen la salud del trabajador. Pensado desde este lugar, es claro confirmar que el hombre se expone a factores vinculados a la seguridad laboral, que abarca las decisiones adoptadas por el propio trabajador. En el caso de los hombres se coloca en cuestión, el uso y no uso de mecanismos de protección laboral-utilización de vestimentas o utensilios de protección personal o adoptar una actitud preventiva-. Desde esta postura se hace referencia al vínculo del hombre con su cuerpo y su percepción del mismo en la estructura social.

Por último, estamos en un momento histórico donde los ideales que distinguen a mujeres y hombres se han colocado en cuestionamiento promulgando los derechos de ambos. Podemos decir que nos encontramos en un proceso de institucionalización de nuevos ideales en base a la igualdad de género, pero nuestra estructura social aún contiene un cruce entre lo “nuevo y lo viejo” que se expresa en la contradicción entre los discursos y las prácticas de hombres y mujeres. Es de relevancia considerar que un aspecto observado en los grupos de discusión fue que las opiniones a nivel del discurso expresaban contenidos en clave a la defensa de los derechos de las mujeres, que en muchos casos invisibilizaban la importancia de la salud masculina en el espacio de trabajo. El discurso de los hombres aparece como aparente, una vez que se comienza a entañar y profundizar en el mismo, surge un discurso masculinizado que coloca a la mujer en una postura desigual a hombre en relación al trabajo, la salud y prácticas de cuidado. Esta visualización de la mujer es una visión débil y por tanto, cuando se tratan de rubros que implica la fuerza física, ésta no es apta para el trabajo.

## BIBLIOGRAFIA

---

- ANTUNES, RICARDO (2011) “La nueva morfología del trabajo en Brasil”, en Revista Nueva sociedad N°232.
- AYALA CARRILLO, M. (2007) “Masculinidad en el campo”. Ra Ximhai, septiembre-diciembre, año/Vol.3, Número 3. Universidad Autónoma Indígena de México Mochicahui, El Fuerte, Sinaloa. pp. 739-761.
- BALSA A. INES; TRIUNFO PATRICIA (2014) “La Reforma de la Salud en Uruguay: Impacto en el Acceso a Servicios Perinatales y en la Salud del Recién Nacido”. Udelar. Montevideo
- BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO *Monitor de accidentes de trabajo* [online]. Disponible en: <https://www.bse.com.uy/inicio/servicios/accidentes-del-trabajo/monitor-accidentes-del/>. [Acceso 15/08/2016].
- BETANCOURT, O (s/d) “enfoque alternativo de la salud y seguridad en el trabajo” Artículo publicado en: IESS, Prevención es Desarrollo, Año 1, No. 1, Julio 2007, Quito. P 3-16, actualizado junio 2009.-Ecuador
- BONINO, LUIS (2001) Masculinidad, salud y sistema sanitario –el caso de la violencia masculina-. Artículo “Seminario sobre mainstreaming de género en las políticas de salud en Europa”. Instituto de la mujer-España/OMS y actualizado en Ruiz Jarabo C. y Blanco, P (comp) (2004) La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Marid.
- CONNELL, R. W. (2003) *Masculinidades*. Traducción Artigas, I. M. Universidad Nacional Autónoma de México. Coordinación de Humanidades. Programa Universitario de Estudios de Género. Ciudad Universitaria, 04510 México, D.F.
- DE KEYJER, BENNO (2006). “Hasta donde el Cuerpo Aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina”. Revista la Manzana. Vol I. Num I. México.
- DE KEYJER, BENNO (1997) “El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva” en Género y salud en el Sureste de México. Tuñón, Esperanza (coord.), ECOSUR y UJAD, Villahermosa.
- DE MARTINO, M. (2013) “Connell y el concepto de masculinidades hegemónicas: notas críticas desde la obra de Pierre Bourdieu” en *Revista Estudio Feminista*. vol.21. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2013000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2013000100015) [05/07/2016].

- FERNÁNDEZ, ANNA M. (2010) Masculinidades, Género y derechos humanos. Capítulo Comisión Nacional de los Derechos Humanos Periférico Sur 3469, esquina Luis Cabrera, colonia San Jerónimo Lídice. C. P. 10200, México, D. F.
- GUIADA, CARLOS et. Al. (2009) “*Salud de los hombres uruguayos desde una perspectiva de género*”. Ministerio de salud pública Dirección general de la salud Programa nacional salud de la Mujer y género. Disponible en [http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/763\\_pdf.pdf](http://www.unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/763_pdf.pdf) [4/04/2016]
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (2015) “Serie de informes departamentales. Principales indicadores del mercado laboral. Cerro Largo”. Unidad Estadística de Trabajo y Seguridad Social. Disponible en [www.mtss.gub.uy](http://www.mtss.gub.uy), Observatorio de Mercado, Publicaciones [16/03/2016].
- IGLESIAS, LILIANA coord. (2011) *Manual básico en salud, seguridad y medio ambiente de trabajo*. PCET\_MALUR. Montevideo.
- ISTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS *Ceso 2011* [online]. Disponible en <http://www.ine.gub.uy/> [acceso 24/07/2016].
- INTEDECIA DE CERRO LARGO *El departamento* [online]. Disponible en <http://www.cerrolargo.gub.uy/cerro-largo.html>.
- MUÑOZ FRANCO, N. (2012) Aprendizajes de género y cuidado de sí en la salud masculina: entre lo universal y lo específico. Universidad de Antioquia, Psicología, Conocimiento y Sociedad 2 (2), 6-26 (noviembre, 2012). Colombia.
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (s/d) “Seguridad y salud en el trabajo para Hombres y mujeres”. Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SafeWork). Oficina para la Igualdad de Género. Ginebra
- OLAVARRÍA J. (2001) “*¿HOMBRES A LA DERIVA? Poder, trabajo y sexo*”. Santiago, Chile: FLACSO-Chile. Serie Libros FLACSO ISBN: 956-205-158-7.
- OLIVERA A., y RIBERO, M. y GARIN, G y PONTE, E. (2014) “Antecedentes: masculinidades y género en Uruguay” en *Informe de consultoría Políticas públicas, masculinidades y género: la experiencia de la Intendencia de Montevideo, Uruguay 2006-2014*. Intendencia de Montevideo. Disponible en [http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/127\\_file1.pdf](http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/127_file1.pdf) [1/07/2016]
- SABO, DON (2000) La salud de los hombres salud equidad. Un enfoque relacional y sensible al género. Publicación Ocasional No. 4. Organización Panamericana de la Salud. Harvard Center for Population and Development Studies

- ROMERO, SONNIA (1999) “Caracterización del campo de la salud en Uruguay”. Departamento de Antropología Social, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Magallanes 1577. Montevideo, Uruguay. Disponible en [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/articulos/4-105-1510nat.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-105-1510nat.pdf) [1/07/2016]
- TOMASINA, F. (2007) “La Salud de los trabajadores en el Uruguay” en *Condiciones de trabajo y salud*. Editado con el apoyo. CSIC. Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina – UdelaR Hospital de Clínicas, Montevideo.
- TOMASINA, FERNANDO (2010) “Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual”. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

---

# **ANEXOS**

---