

EL PADRE DE MATEO

Mayra Solanye Galindo Huertas

Tania Alejandra Ferrer Pérez

Universidad Pedagógica y Tecnológica de
Colombia

Tunja – Boyacá (Colombia)

Ferrer-Pérez, TA. Gallindo-Huertas,
MS. (2019). EL PADRE DE MATEO. Revis-
ta ENE de Enfermería, 13(2).

Consultado de [http://www.ene-enferme-
ria.org/ojs/index.php/ENE/article/
view/946](http://www.ene-enferme-
ria.org/ojs/index.php/ENE/article/
view/946)

RECIBIDO: 18/03/2019

ACEPTADO: 01/04/2019

Resumen:

Relato biográfico construido a partir de la experiencia como interna de Enfermería en el servicio de vacunación de una institución de primer nivel en Tunja (Boyacá- Colombia), que marcó un hito en mi desarrollo profesional y más allá de esto, escenificó una realidad cada vez más significativa, no solo desde mi visión de Enfermera, sino desde una perspectiva social.

Palabras clave: Masculinidad, Género, Relato biográfico.

Abstract:

Biographical story built on from the experience as an intern Nursing at the vaccination service in Tunja (Boyacá- Colombia), which marked a milestone in my professional development and more beyond this, show me a reality every more significant, not only from Nurse's vision, but from a social perspective and specially from perspective gender and the masculinity.

Key words: Masculinity, Gender Identity, Biography story.

INTRODUCCIÓN

La familia ha sido concebida por las sociedades occidentales como el núcleo de la sociedad y primer centro de socialización de las personas(1). Sin embargo, la enorme variabilidad de formas de organización que hoy se reconocen de ésta ha logrado, no sólo, ampliar las maneras en qué se significan las familias como estructura social sino también los focos de análisis.(2)(3)

Entre los nuevos ejes analíticos, están los re-acomodos o invenciones de los hombres para hacer frente a la tradicional identidad genérica, que son el eje de lo que se reconocen como nuevas masculinidades.(4) Los estudios sobre la masculinidad son recientes, de acuerdo con Figueroa desde dos visiones aparecen los hombres cuando son sujetos de investigación: “desde una lectura positiva y maniquea de los mismos (victimarios, violentos y dominantes) y desde una perspectiva de género, la que posibilita una reconstrucción histórica tanto de sus comportamientos como de ‘los actores sociales situados’ que los llevan a la práctica y que los reproducen, los cuestionan o bien los transforman.(5)(6)

Esta última perspectiva, ha permitido entender las masculinidades (el uso del plural es para denotar que no existe una sola forma de ser masculino, ni hombre) como una categoría social de

polarización genérica de las personas que alude al significado de ser (y no ser) hombre(7), desde la cual se reconoce existe un “modelo” histórico patriarcal, denominado masculinidad hegemónica(8).

Durante años y de diferentes formas, la masculinidad hegemónica ha permeado los sistemas familiares, caracterizándose por la supresión de emociones y sentimientos(9), la negación de necesidades en el ejercicio de su rol de proveedor y la propiedad absoluta del poder. Sin embargo, en la actualidad las dinámicas sociales, económicas y políticas han hecho que en algunos grupos familiares los roles de cada uno de sus integrantes se transformen llevándolos a una reasignación de roles marcados por las necesidades emergentes ante el cambio.

En torno a lo anterior, uno de los cuestionamientos más importantes está relacionado a la distribución tradicional de roles, tareas y espacios que asocian el trabajo reproductivo a las mujeres y el productivo a los hombres como una forma “natural” de relacionarse. En la medida en que se ha ido desmantelado esta “naturalización” de los roles de género y sus respectivas implicaciones, no sólo se ha dado lugar a un aumento en la inserción de las mujeres a los espacios públicos y el trabajo extra doméstico, sino

que además se ha replanteado el papel que los hombres deberían jugar en el marco de dichos cambios.(7)(10)

Estos cambios experimentados en la actualidad, están ligados a un creciente traspaso del rol tradicional patriarcal en la crianza de los hijos, en el cual los códigos establecidos por la descendencia están siendo re significados avanzando hacia la concepción de un “nuevo padre” caracterizado por su creciente y activa participación en la crianza. Dejando de lado la rigurosidad estereotipada y asumida por la sociedad y flexibilizando su rol como padre, haciéndose participe de los lazos afectivos con sus hijos.(11)

Desde el campo de la salud este fenómeno cobra una importancia intrínseca, pues la incorporación social no solo a nivel informal sino formal de un modelo de corresponsabilidad paterna resulta un elemento fundamental en la equidad de género(10); perspectiva necesaria para mejorar la calidad de las intervenciones en salud y en especial en salud reproductiva.(12) Además, esta incorporación sería una forma de respuesta a las necesidades de los nuevos padres, aquellos interesados en la participación del cuidado y crianza de sus hijas/os, quienes se caracterizan según lo cita Aguayo, Barker y Kimelman(13) por ser los más jóvenes, con mayor gra-

do de escolaridad y con más actitudes de equidad de género. Y por otro lado sería, la oportunidad de transición para quienes aún no vivencia el fenómeno. La narrativa que se presenta a continuación, relata la experiencia como interna de Enfermería en el servicio de vacunación de una institución de primer nivel en Tunja (Boyacá- Colombia), que marcó un hito en mi desarrollo profesional y más allá de esto, escenificó una realidad cada vez más significativa, no solo desde mi visión de Enfermera, sino desde una perspectiva social.

EL PADRE DE MATEO

Hace unos meses desarrollaba diferentes actividades como estudiante de último semestre del programa de Enfermería en una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel en la ciudad de Tunja (Boyacá – Colombia). Dentro de mis funciones se encontraban labores de tipo comunitario, administrativo y asistencial, además apoyaba el servicio de vacunación, lugar al cual se acercó el protagonista de esta narrativa.

Llegando la mitad de la mañana recibí un niño con tez blanca, pómulos rosados y ojos temerosos en compañía de su padre – fue una sorpresa para mí, pues en el mayor número de ocasiones a este servicio acuden las(o) niñas(o) en

compañía de sus madres-, él se acercaba a preguntar por las vacunas de su hijo, quien tenía cinco años de edad.

En el consultorio me encontraba con Eulalia, ella hacía parte del personal técnico a cargo del servicio, una mujer con amplios conocimientos en el campo, con años de estancia allí. Fui yo quien recibió y revisó el carnet de vacunación. Tras mi observación procedí a entregar al señor un papel en el que escribí los inmunobiológicos que deberían administrarse al niño, según esquema de vacunación, además le indiqué donde debería acercarse y facturar el servicio, entre tanto me dispuse a darle un turno para ser atendido.

En el momento de la consulta llame para que ingresaran al consultorio y ellos se acercaron de inmediato; saludé a Mateo y a su padre. Notando la sensación de miedo en los ojos del niño le pregunté acerca de cómo se encontraba, a lo cual respondió positivamente en voz baja y mirándome a los ojos, agregando además, que tenía miedo. Luego miro a su padre, mirada que a mi manera de ver reflejaba esa necesidad de apoyo o fortaleza que con certeza encontraría en él. Su padre, antes que con palabras, respondió de la misma manera, sus ojos reflejaban amor y rigidez al mismo tiempo y le dijo en voz entusiasta: ¡Pero tú eres fuerte!

Una vez en el consultorio, cerré la puerta y Mateo se sentó en las piernas de su padre; lo cual reafirmaba en mí ese sentimiento de intriga debido a lo poco común que me resultaba esta situación. En el desarrollo de mi carrera no había vivenciado este escenario; casi cinco años en diferentes instituciones de salud de diferente nivel de complejidad y la imagen no cambiaba, siempre estaba conformada por una mujer junto a un niño o niña que acudía al servicio de salud.

Realicé las preguntas correspondientes para el registro y la encuesta que se realiza a todos(as) los(as) usuarios(as) en la consulta de vacunación. Al encontrarnos en la entrevista, la señora Eulalia me interrumpió y le pregunto al papá de Mateo si sabía el nombre y los datos de la mamá del niño -pues el formato de registro es llenado con los datos de la madre-, a lo cual él responde que sí.

En ese momento, la aclaración de la señora Eulalia, me generó una sensación de impotencia, ya que quería afianzar y reconocer la presencia del padre de este niño en la consulta. Además, no quería romper con el momento relación que se tejía entre padre e hijo a partir de la fortaleza, no mostrada en términos de rudeza, sino de aquella cargada de amor y comprensión, por eso, decidí diligen-

ciar el segundo registro con los datos de él, quien respondió con firmeza y tal vez entusiasmo a cada uno de mis interrogantes.

Luego, le explique al papá de Mateo las vacunas que se iban a administrar, las enfermedades que prevenían, el lugar de aplicación y los posteriores cuidados que debería tener con su hijo en caso de presentar efectos secundarios al procedimiento, él afirmó comprender, e incluso me interrogó acerca de la administración de acetaminofén para su hijo.

Para iniciar el procedimiento les indique que debían ubicarse en otra silla, su padre lo tomo de la mano, se sentaron, y él le retiro la camisa que llevaba Mateo para dejarlo en una prenda más cómoda y que permitiera con mayor facilidad la administración de las vacunas.

Sintiéndome observada, note que el ambiente se tornaba tenso y silencioso. Fui entonces a dialogar con Mateo, mientras Eulalia preparaba las vacunas, mis interrogantes fueron espontáneos pero puntuales para la edad del niño, le pregunte el lugar donde estudiaba, cuál era la materia que más le gustaba, los amigos que tenía, y él respondió cada una de mis preguntas y en un momento afirmó con gran emoción -“Y cuando grande quiero ser veterinario”. Esta afirmación me ayudó, de alguna manera, a sobrellevar el momento, pues le res-

pondí que aunque las vacunas le causarían dolor eran necesarias para poder crecer grande y fuerte y ser veterinario. Sonriendo y en tono fuerte dijo: Si y de nuevo fijo la mirada en su padre.

Llego el momento, y aunque en apariencia más tranquilo, ver las agujas desdibujaron cualquier apariencia y sentimiento de tranquilidad logrado anteriormente. Además, el papá de Mateo debía impedir la movilización repentina de los brazos y el cuerpo del niño, lo cual necesariamente generaba más ansiedad en él. En la primera punción lloro pasivamente, pero en la segunda aunque acompañada de un llanto más fuerte, sin el más mínimo grito ni pataleta, Mateo decía: no más por favor, en ese momento, de los ojos de su padre dos grandes lagrimas salieron, y de este modo, en la tercera y última vacuna su padre acudió a la más grande motivación que su hijo tenía en ese momento: “Necesitas crecer fuerte para ser veterinario”, pero Mateo continuaba llorando y no quería más Pinchazos. Fue un momento de muchos sentimientos para mí, pues la escena me permitió vivenciar un momento de conexión profunda padre- hijo. La diferencia radicaba no solo en la forma en que el niño actuaba, sino en que su padre sentía el dolor de su hijo, y si bien aparentemente pretendía tener fortaleza no lo

logro, por el contrario, sus lágrimas salieron en ese momento.

Antes de que se fueran, y con la intención implícita de saber más acerca de aquel vínculo le pregunte si tenía más hijos o hijas, él respondió que tenía una hija de cinco meses, respuesta que me generaba más interrogantes, pues la creencia general y tal vez errónea de que cuando se es hijo único el vínculo podría llegar a ser más fuerte resultaba errónea para esta ocasión.

Les entregue el carnet con las vacunas diligenciadas y cuando salieron del consultorio le dije a Mateo que nos veíamos luego, cuando fuera veterinario, a lo cual ante el dolor sonrió y asintió con la cabeza. Dentro de las diferentes experiencias que había vivido en el desarrollo de mi carrera profesional y en el servicio de salud que menos esperaba, me encontraba cuestionándome ante una situación que me resultaba diferente, intrigante y muy interesante. Durante mi crecimiento personal no conté con presencia de la figura paterna, y aunque en algún momento pensé fuese importante que estuviese, mi entorno familiar se caracterizaba por hacer énfasis en lo innecesario que resultaba: "Pues, a uno le puede faltar el papá, pero la mamá no" y todo lo que vivía personal y profesionalmente no hacía otra cosa que confirmarme la veracidad de esta afirmación;

hasta el momento en el que vivencie esta experiencia, la cual me hizo repensar, investigar, y escribir la anterior narrativa.

ANÁLISIS DE PATRONES DE CONOCIMIENTO

Empírico: identificar las necesidades del sujeto de cuidado; la sensación de ansiedad ante la situación y la habilidad para manejar la misma. Brindarle información a su cuidador acerca de los biológicos administrar, las enfermedades que previenen, la importancia de los mismos y sus respectivos cuidados. Además, se encuentra la observación participante de la situación, la habilidad para encontrar más datos acerca de la dinámica de cuidado paterno que se vivenciaba en el momento.

Personal: observar, analizar e interiorizar la situación, en primer lugar como ser humano engendrado en una cultura patriarcal, en donde las vivencias de cuidado hasta ese momento habían sido representadas por la figura materna. El establecer límites de comunicación que conservaran la integridad de la persona, el realizar interrogantes espontáneos pero prudentes aun ante la intriga que me generaba la situación. Luego, considerar como desde la perspectiva disciplinar de enfermería esta situación

se convierte en una actividad de potencial de intervención.

Ético: en el momento de recibir al usuario al servicio de salud, el brindarle su lugar de manera equitativa y de acuerdo al orden de llegada, el brindarle privacidad a la hora de cerrar el consultorio, pero también el hecho de brindarle el reconocimiento que se mereció como cuidador al diligenciar un documento con sus datos aunque este fuese necesario diligenciarlo con los datos de la madre. El hecho de brindarle la explicación del procedimiento a realizar. Además, el diálogo propiciado ante el momento de tensión, fue en el marco de los valores éticos de la profesión de Enfermería.

Estético: en esta narrativa se revela en la capacidad de reflexión ante situación, dando un valor subjetivo pero trascendental a las pequeñas intervenciones y análisis realizados. Especialmente en cada uno de los diálogos establecidos con el usuario, las auto-preguntas engendradas a partir de una vivencia diferente del común patriarcado del cual por años he vivido rodeada y la forma en como una situación sencilla y aparentemente rutinaria se transforma posibilitando la reflexión acerca de la práctica y las potencialidades que un profesional tienen de cambiar los eventos y engrandecer otros.

CONCLUSIONES

Realizar esta actividad fue bastante significativo para mí, construir la narrativa me permitió recordar esos momentos de cuidado que en muchas ocasiones pensamos que son insignificantes no solo para el usuario que recibe el cuidado, sino para uno mismo en su formación como Enfermera(o). La situación vivenciada me permitió auto-confrontar ese origen de roles asignados por años a hombres y mujeres a partir de lo que es correcto para cada uno de ellos y que para ese momento se mostraban diferentes.

Observar al padre de un niño con lágrimas en sus ojos por el hecho de ver a su hijo llorar, podría resultar un motivo de juzgamiento para unos y/o algo insignificante para otros, para mí fue un detonante que me hizo confrontarme como ser humano y como futura profesional, pues durante años he pensado y vivenciado que los hombres cuentan con grandes beneficios en medio de un mundo patriarcal: son los líderes de familia, quienes mandan, quienes protegen, quienes tienen el poder económico, cargos públicos, a quienes nada se les critica. Pero en el momento de ejercer su paternidad no han sido del todo beneficiados pues no se les ha permitido más que ejercer un rol de proveedor. Como cuidadora me sentí, tal vez, identificada

con la situación de cuidado y no estrictamente por el acto de vacunación, sino porque desde mi punto de vista la figura paterna, al estar presente, debería asumir este tipo de responsabilidades, y porque además debe ser nuestra misión desde el campo de la salud la inclusión de esta figura en el bienestar de los niñas y niños, haciendo al hombre participe desde el momento preconcepcional hasta los actos de cuidado y mantenimiento de la salud física y psicológica de sus hijos (as).

El padre además de brindar un cuidado indirecto con el apoyo financiero y los modelos sociales, puede tener una influencia en sus hijos mediante el cuidado directo (14), pues la participación de los hombres en la crianza de sus hijos beneficia en el desarrollo, influye en su supervivencia, salud, resultados socio-emocionales, competencia social y logros en el ámbito educativo e incluso disminución de las dificultades conductuales en presente y futuro.(13)

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez, EO.,Villa VJ. (2014) Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. Vol.10, N°1,páginas 11–20.
2. Jelin, E.(1984) Familia y unidad doméstica : mundo público y vida privada. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
3. Zofh, C.(1997) Comisión económica para América Latina y el Caribe. Hacia responsabilidades familiares compartidas.Septima conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Economico y Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, pp.15-20.
4. Figueroa, JG. (2005) Algunos dilemas éticos y políticos al tratar de definir los derechos reproductivos en la experiencia de los varones. *Perspect bioéticas* . Páginas 1–16.
5. Figueroa, JG.(2011) Un apunte sobre varones y masculinidades enajenadas, *Sexología y Sociedad*, Vol.21,N°1,páginas 1–14.
6. Eyheremendy,GA.(2016) Masculinidades emergentes. Nuevos territorios de paternidades.- VIII Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología XIII Jornadas de Invetigacion XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Páginas 64-69.
7. Bonino, L. (2002) Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers Fem Masculinitats mites, de/ construccions i mascarades*.N°6, páginas 7–37.
8. Salguero, MA.(2018) Es difícil ser hombre, pero más ser hombre indígena: identidades masculinas in/EXISTENTES. *La Manzana la Discordia*, Vol 13, Iss 1, páginas 8-18.
9. Cano, AM., Motta, ME.,Valderrama,LE., Gil ,CA., Vargas, CA. (2016) Jefatura masculina en hogares monoparentales: adaptaciones de los hombres a las necesidades de sus hijos. *Rev Colomb Sociol*. Vol;39, N° 1, páginas 123–45.
10. Saldaña, L.(2018) Relaciones de género y arreglos domésticos : Masculinidades cambiantes. *Polis Rev Latinoam*. N°50, páginas 183–204.
11. Sánchez, M.(2012) el rol del hombre en la familia a través de la historia. *La Voz del Semillero*. Vol 5, páginas 69–78.
12. Maroto,G., Castaño, E., García, MD., Hidalgo, N., Mateo, I.Paternity and health services.(2009) Qualitative research on men's experiences during pregnancy, delivery and postpartum of theirs partners. *Rev Esp Salud Publica*. Vol 83(2), páginas 267–78.
13. Aguayo, F., Barker, G., Kimelma, E. (2016) Ausencias, Presencias y Transformaciones. *Masculinities Soc Chang*,Vol 5, N° 2, Ed. Paternidad y Cuidado en América Latina, páginas 98.
14. Gray ,PB., Anderson,KG.(2017) El impacto del padre en las niñas y niños. Ed. Papá- Paternidad, N° 1,EE.UU.Páginas 1–7.