



Iniciativas  
Sanitarias

FOS  
FEMINISTA

ENSAYO DESCRIPTIVO

# Construcción de las Masculinidades Afrodescendientes y el derecho a la salud

El proceso de salud - enfermedad como una categoría de la identidad del ser varón en Montevideo y área metropolitana.

ENSAYO DESCRIPTIVO

# Construcción de las Masculinidades Afrodescendientes y el derecho a la salud

El proceso de salud - enfermedad como una categoría de la identidad del ser varón en Montevideo y área metropolitana.

*“El rasgo identitario-civilizador que queremos entender por “blanquitud” se consolida sobre la base de la apariencia étnica de la población europea noroccidental, sobre el trasfondo de una blanca racial-cultural.”*

**Prof. Dr. Kabengele Munanga**

Iniciativas Sanitarias  
Diciembre de 2022 - Montevideo, Uruguay

Autores:

**Ana Karina Moreira Godoy**

*Licenciada en Psicología, Especialista en políticas públicas y afrodescendencia*

**Gerardo Bruzzone Birriel**

*Licenciado en Enfermería, Especialista en enfermería familiar y comunitaria, Especialista en gestión de servicios de salud*

Responsable del diseño y sistematización de la encuesta:

**Lucia Van Velthoven**

*Licenciada en Ciencia Política, especialista en políticas de género.*

Diseño:

**Gianna Lacava**

Agradecimientos:

**Fernanda Cabrera**

*Obstetra partera y diplomada en educación integral en sexualidad*

**Andres Urioste**

*Técnico en radiología. Activista Afro Uruguayo*

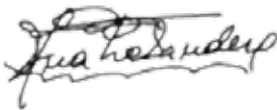
# Prólogo

---

*A través de éste breve ensayo descriptivo intentaremos comenzar a des-cubrir y visibilizar el vínculo entre las masculinidades afrodescendientes y el ejercicio del derecho a la salud en la ciudad de Montevideo y su zona metropolitana.*

*Esperamos que este sea solo el inicio de un proceso que aporte al cuestionamiento que las instituciones de salud, los equipos de trabajo y la propia ciudadanía se debe respecto al tema aquí abordado. Los varones afrodescendientes posiblemente configuren uno de los colectivos vulnerados más olvidados, un “gigante invisible” entre los “condenados de la tierra”<sup>1</sup>.*

*Poco sabemos de este colectivo y su acceso y ejercicio del derecho a la salud. Desde el área de Interculturalidad de Iniciativas Sanitarias, intentamos comenzar a respondernos algunas preguntas que tal vez aporten a la construcción de mejores y más efectivas políticas públicas en salud, para este sector de la población y por consecuencia para todo el colectivo afro y de la sociedad en general.*



Directora Ejecutiva de Iniciativas Sanitarias

Obs. Ana Labandera Montebianco

<sup>1</sup> Fanon, Fran. Los Condenados de la tierra. París/Francia. 1961

# Índice

---

●	<b>Introducción .....</b>	<b>05</b>
●	<b>Puntos de partida .....</b>	<b>07</b>
	La salud como derecho	08
	Identidades	11
	Racismo e identidades	12
	Blanquitud o privilegio blanco	15
●	<b>Objetivos y metodologías .....</b>	<b>16</b>
●	<b>Resultados .....</b>	<b>19</b>
	Caracterización de los participantes de la encuesta	20
	Derecho a la salud	23
	Historia reproductiva	27
	Consumo de sustancias	31
	Discriminación	32
	De varones y tareas de cuidado	34
	Subjetividades violentadas y salud mental, un equilibrio casi imposible	35
●	<b>Reflexiones finales .....</b>	<b>40</b>

# Introducción

Desde hace algunas décadas, nuestro país cuenta con datos sociodemográficos, generados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, respecto a la persistencia de la brecha de desigualdad en el desarrollo humano entre la población afrodescendiente y no afrodescendiente.

Según la última Encuesta Continua de Hogares <sup>2</sup>, la incidencia de la pobreza según ascendencia racial es casi el doble en la población afrodescendiente, respecto a la no afrodescendiente: el total de la pobreza en Uruguay es de un 10.8 %, en la población blanca es de 9.3 % y en la afrouroguaya se duplica a 19,9 %.

Esta mínima información, basta para comenzar a pensar cual es la realidad de nuestro país, en relación a las oportunidades de ejercer el derecho humano a la salud con equidad:

*"equidad en salud significa (tener) iguales oportunidades de acceso a los recursos disponibles, una distribución democrática del poder y de los conocimientos en el sistema de salud, una política de salud que beneficie a todos sin consentir privilegios debido a diferencias de raza, género, territorio, discapacidad u otro rasgo de distintividad grupal o personal" <sup>3</sup>*

Por su parte, el enfoque de Desarrollo Humano, propuesto por las Naciones Unidas, señala que el derecho a la equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Desde una mirada antirracista, podríamos hacer referencia a 2 vectores que afectan la preciada equidad. El

primero hace referencia a los factores relacionados con los aspectos socioeconómicos (los que generan las condiciones materiales de la desigualdad) y los segundos con los aspectos del orden de lo simbólico. La blanquitud genera símbolos que ponderan lo blanco sobre lo indígena o lo afro, es decir sobre lo no blanco. Símbolos cuya persistencia en el tiempo y su falta de cuestionamiento, van naturalizando el estatus racial-cultural <sup>4</sup> en las relaciones interpersonales, institucionales, epistémicas, entre otras áreas de la vida en sociedad. Lo no blanco pasa a ser exótico, folclórico, menos civilizado, lo blanco es símbolo de desarrollo y procesos civilizatorio, a través de estos símbolos se transmite la jerarquía racial-cultural de la que somos parte. Desde estas lógicas se diseñan y ejecutan las políticas públicas que deben garantizar los DDHH para toda la ciudadanía, en condiciones de equidad y justicia social.

Estas lógicas raciales, naturalmente también atraviesan el sistema de educación formal, los que reproducen el racismo epistémico a lo largo de toda la vida académica. Los equipos de salud en general no reciben formación para ver a las personas como Sujetas/os de Derechos diversas/os a su grupo, resultado de procesos contextuales- culturales, socioeconómicos e históricos, como es el caso del colectivo afrodescendiente en la diáspora africana.

En esta interacción sistema de salud-usuarios/as de salud, nos preguntamos, ¿cómo

<sup>2</sup> <https://www.ine.gub.uy/encuesta-continua-de-hogares3>

<sup>3</sup> de la Torre Montejo E. Salud para todos sí es posible. 1ra ed. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social; 2005.

<sup>4</sup> Munanga, Kabengele Diversidade, etnicidade, identidade e cidadania. Palestra proferida no Primeiro Seminário de Formação Teórico Metodológica, Rescatado de: <http://www.npms.ufsc.br/programas/Munanga%2005diversidade.pdf>

influye esta invisibilidad de la diversidad del otro, en su capacidad de construirse como un sujeto pleno de derechos en salud?

Por otra parte, también nos preguntamos ¿cómo actúan en esa construcción de identidad, otras categorías como la de masculinidad hegemónica en varones que no reunirían las condiciones para asimilarse por completo a tal definición?

Connell nos dice,

*“la masculinidad hegemónica se constituye en aquel modelo que se impone y reproduce, y por tanto naturaliza, como práctica e identidad de género obligatoria para todos los hombres. También las mujeres, las feminidades y las masculinidades no hegemónicas -o no dominantes- aprenden a reconocer y avalar como tal, este modelo hegemónico como el válido”*

Entonces ¿qué sucede con las masculinidades que no alcanzan los parámetros y mandatos que esta hegemonía propone? Desde una mirada interseccional nos planteamos el objetivo de fijar la atención en la interacción de esta categoría con la categoría de varón afrodescendiente como sujeto de derechos en salud, en Montevideo y área metropolitana.

Así mismo, nos encontramos reflexionando si correspondía a una organización feminista, como Iniciativas Sanitarias, abordar este tema. Entendemos que hablar sobre masculinidades es hablar de género, de otro aspecto donde rige el patriarcado, dejando a su paso víctimas y privilegiados. Nos parece válido, como feministas continuar revisando el poder y el ejercicio del poder que hasta ahora propone el racismo patriarcal, descubrirlo y describirlo parece el primer paso y eso inten-

taremos transmitir en este breve ensayo.

Entendemos que integrar la categoría masculinidad en su intersección con la racialidad para el logro de la igualdad de género- es parte fundamental del todo.

Desde el feminismo antirracista, también entendemos la urgencia de continuar generando conocimiento afroreferenciado en las áreas que nos afectan, porque como nos dice Audre Lorde (1979) *“Nunca se podrá demoler la casa del amo con las herramientas del amo”*. Con esta referencia, Iniciativas Sanitarias, intenta, desde el área interculturalidad y a través de un equipo de trabajo con fuerte impronta de conciencia negra, correrse del lugar de privilegio académico y fortalecer alianzas con los y las protagonistas de de esa historia, portadoras y hacedoras de ese conocimiento.



Iniciativas  
Sanitarias

FOS  
FEMINISTA

# Puntos de partida

---

En este capítulo compartiremos algunos conceptos que nos ayudaron a sistematizar la información recogida a través de la metodología empleada.



# La salud como derecho

La salud como derecho humano inalienable es el enfoque desde el que nos situamos, desde la concepción más amplia e integral del concepto. En este sentido la salud y la enfermedad como dimensiones de la vida de la personas trasciende a lo biológico, a lo psicológico y fundamentalmente trasciende a los servicios de salud, entendiendo que la categoría salud se encuentra en todas las políticas, en todos los programas y se configura en el propio proceso de producción y reproducción social.

Es importante partir de algunas definiciones sobre el concepto. La forma en que los estados nación legislan sus derechos da una pista de la forma en que, se configura la cosmovisión de ese derecho, en este caso es interesante observar cómo el Estado Uruguayo ha legislado en esta materia:

**Constitución de la República Oriental del Uruguay.**

## Artículo 44:

*El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.*

*Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistir en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.*

**Ley 18.211 Sistema Nacional Integrado de salud**

## Artículo 3:

*La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.*

*La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.*

*La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.*

*La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.*

*La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios.*

*El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.*

## Artículo 4:

*El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:*

*Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.*

*Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección,*



*diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.*

Asimismo la Organización Mundial de la Salud, ha definido la salud:

*«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».*

La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, No 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

Como forma de complementar esta visión y conceptualización de la salud, compartimos la defunción del Dr. Ferrara, la cual agrega dimensiones dialécticas y activas sobre este concepto que creemos se ajustan en buena medida a la visión que el equipo de investigación ha optado.

Según Floreal Ferrara,

*“La salud presupone un enfrentamiento a los conflictos, un buscar modificar la realidad. La salud se expresa correctamente cuando las personas viven comprendiendo y luchando frente a los conflictos, que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponente y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ellos deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que*

*surge de la actuación del hombre frente a los conflictos y la solución de los mismos. No es el conflicto el que define la patología, sino el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto físico, mental o social.”*<sup>5</sup>

Por su parte el concepto de **salud transcultural** nos genera un enfoque particular que desde este equipo hemos tomado para enmarcar las prácticas, en este sentido la enfermería transcultural ha generando insumos teóricos y conceptuales.

La enfermería transcultural fue definida por Leininger como:

*«el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.»*

El objetivo de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados profesionales que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto la diversidad como la universalidad de los cuidados, en la diversidad se perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes y en la universalidad se observan las características comunes de éstos.

Se entiende la Cultura como los valores, creencias y normas de las personas en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas. Conllevan el pensamiento, las acciones y las decisiones específicas que tomamos en nuestra vida.

*«La Cultura caracteriza a cada grupo cultural y para respetar y reconocer una cultura es necesario estudiar y comprender cómo se expresa el cuidado”.*<sup>6</sup>

<sup>5</sup> En torno al concepto de salud, en Rev. de Salud Pública de La Plata-Argentina, enero- diciembre de 1975

<sup>6</sup> Medeleine Leininger: claro oscuro transcultural; David Fornons Fontdevila, Index enfermería, versión On-line ISSN 1699-5988 versión impresa ISSN 1132-1296, Index Enferm vol.19 no.2-3 Granada abr./sep. 2010. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)

### **Carta de Ottawa**

En esta conferencia se define Promoción de la Salud como el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Se definen unos prerrequisitos para la salud; cualquier mejora de la salud ha de basarse en: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un ecosistema estable, justicia social y equidad.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida, por lo que el objetivo es generar condiciones favorables para promocionar la salud. Se insiste en que la Promoción de la Salud exige acción coordinada de gobiernos, sectores sanitarios, y otros sectores sociales y económicos, autoridades locales, industria y medios de comunicación.

# Identidades

---

La identidad es un proceso dinámico y cambiante que se da a lo largo de toda la vida, se define como el conjunto de características propias y exclusivas de una persona, la que se define a sí misma a través de ellas. Surge de la relación dialógica entre el sujeto y su contexto. Implica entre otras cosas, tener consciencia sobre sí mismo, pero también, tener consciencia del otro/a.

Es precisamente a través de esta consciencia de mí y los otros, referenciado a determinado contexto territorial, cultural-simbólico donde surge y donde se sostiene la identidad étnica, desde y donde se crean y constelan las representaciones-imagos-del otro/otra, pero también de un nosotros, en contraposición a la otredad. Decimos entonces que la identidad étnica, es por definición una identidad colectiva autodefnida y asumida. La existencia de determinados trazos comunes como prácticas culturales y narrativas colectivas son la base para la construcción de ese nosotros identitario.

# Racismos e identidades

En este ensayo pondremos acento en la incidencia del racismo- en sus diferentes dimensiones- como obstaculizador del derecho a la salud, por lo tanto consideramos pertinente precisar las diferencias entre las identidades étnicas y la identidad racial.

Como ya mencionamos la identidad étnica generalmente es auto asumida a diferencia de la identidad racial, esta última presenta la particularidad de que sus características son recortadas y asignadas por la blanquitud/colonialidad en oposición a sí misma. Afirmamos que la blanquitud polariza los atributos naturales de todos los seres humanos, se asigna a sí misma los atributos *civilizatorios*, *puros* o *buenos* y proyecta en otro grupo racial los atributos que considera negativos, salvajes o folclóricos culturalmente. La negritud pasa a ser la sombra de la blanquitud.

Las identidades raciales son imágenes estereotipadas, cargadas de prejuicios que asignan características homogéneas y homogeneizantes sobre quienes comparten determinado fenotipo. A través de estas imágenes se van creando formas de percibir al otro y a sí mismo, categorías de humanos, a los que se les asignan determinados roles y lugares en la maquinaria social. Sin consciencia racial, estas categorías pueden ser a su vez asumidas por parte de los grupos racializados como algo dado. Esta es una de las razones fundamentales para renombrar y resignificar las categorías de blanco/negro. El término afrodescendiente reúne y propone otras varia-

bles de la identidad y de los procesos identificados. Este término contiene el concepto sociosimbólico que nos hereda el término colonial de raza-a la vez que suma lo etnico-este punto de vista permite la mirada o perspectiva étnica racial afrodescendiente, sobre una problemática abordada desde la interseccionalidad, como herramienta privilegiada para el análisis de estas realidades

La identidad afrodescendiente sitúa histórica, cultural, material y simbólicamente a la vez que reconoce el impacto de los procesos de colonización en el desarrollo humano de este colectivo. En este posicionarse se auto define y obliga al cuestionamiento del paradigma de la blanquitud, al racismo y por consecuencia cuestiona el privilegio blanco.

Desde los colectivos asfixiados por la matriz de opresión ya descrita por Patricia Hill Collins <sup>7</sup>, decimos que *tener* una identidad, no necesariamente es *ser* un sujeto de derechos plenamente reconocido por las instituciones que deberían garantizarlos. Para eso se requiere tener cierta conciencia y postura frente al poder individual pero sobre todo colectivo que nos es asignado-asumido o adquirido en las relaciones sociopolíticas en la que estamos insertos.

En ese sentido queda claro lo que nos dice Teresa de Laurentis (1991)<sup>8</sup>, citada por Yuderckis Espinosa, el sujeto

*“es sujeto en los dos sentidos del término: sujeto a las restricciones sociales y, no obstante, sujeto*

<sup>7</sup> Collins, P. H. (2000). *Pensamiento feminista Negro: el conocimiento, la conciencia y la política de empoderamiento* (2ª ed.). Nueva York: Routledge

<sup>8</sup> De Laurentis, Teresa (1991), *Estudios feministas – Estudios críticos: problemas, conceptos y contextos : el género en perspectiva*, México, D.F.: UAM. Recuperado en Yuderckis Espinosa Miñoso, “¿Hasta dónde nos sirven las identidades? Una propuesta de repensar la identidad y nuestras políticas de identidad en los movimientos feministas y étnico raciales”, Santo Domingo, junio de 1999

*en el sentido activo de hacedor y usuario de la cultura, empeñado en la autodefinición y la autodeterminación.”*

A esta altura ya se dibuja con claridad una de las preguntas centrales, ¿para que identidades o categorías de ciudadanía está pensada la salud? Teniendo en cuenta los conceptos y normativa antes citada ¿Cómo incide la identidad colectiva asignada y asumida en el acceso y ejercicio de una salud con equidad?

Afirmamos que la raza y el género son categorías de producción de identidades que nos sujetan al orden jerárquico del patriarcado. El orden racial es por naturaleza un orden patriarcal, al igual que el ordenamiento de género, en la intersección de estas variables encontramos al varón afrodescendiente atravesado además por otras limitantes, posiblemente resultado de estas opresiones, intentando ejercer su derecho a la salud. Un sujeto de derechos diverso a la vez que ausente-el impensado-en todas las dimensiones de la salud, hasta el momento.

La ilusión de igualdad entre las mujeres o entre varones ha llevado a una política de representación que reproduce el sistema de exclusión y privilegio entre las propias mujeres, o entre los mismos varones que invisibiliza las diversas realidades producto de intersecciones como raza, etnia, condición socioeconómica, orientación sexual, generacionales o territorio, entre otras posibles.

Como ya sabemos los atributos asignados a blancos y no blancos son reforzados y sostenidos a través de los mensajes que recibimos durante el proceso de socialización y a lo largo de nuestras vidas a través de los diferentes espacios e instituciones por los que

circulamos (familia, escuela, centros de salud, comunidades, etc). Decimos entonces que las identidades son consteladas en procesos coyunturales, contextuales y dialógicos. En el caso que nos ocupa decimos que la identidad étnica racial se constela estereotipada cuando se asume de manera inconsciente los lugares que la blanquitud-en tanto complejo cultural-define para los unos/as y para otros.

Al igual que el género, la ascendencia étnica racial como **categoría relacional** identifica las relaciones sociales entre los grupos racializados y los no racializados-estos últimos entendidos como el sujeto universal que nombra la raza en otro/as sin nombrar la propia-. Esta categoría nos permite hacer un análisis del sistema de relaciones sociales que determina un orden racial jerárquico.

Esto hace que la raza sea una **categoría contextual**, ya que se expresa de manera diferente de acuerdo a otras categorías o cruces de discriminación. En este sentido, tenemos el ejemplo del colorismo o coloritocracia o línea de color<sup>9</sup> como se le ha dado en llamar, es decir el tono de piel de una persona, aun dentro del grupo segregado racialmente, es condicionante para su lugar en la jerarquía blancocentrada. Cuanto más oscuro es ese tono, mayores desigualdades y obstáculos para las oportunidades se experimentan, o mayores dificultades encontrará esa persona para moverse del lugar o espacio de desarrollo habilitado, esperado para su identidad racial.

La desigualdad étnica/raza es **institucional**, **se sostiene sistemáticamente** a través de las instituciones sociales, en tanto estas sean ciegas a la perspectiva étnica racial, es decir a

<sup>9</sup> Boaventura de Sousa Santos. En La política del color: el racismo y el colorismo. Recuperado de: <https://ilsa.org.co/2021/05/09/la-politica-del-color-el-racismo-y-el-colorismo/> “(...) con la moderna expansión colonial europea, sobre todo a partir del siglo XVI, la oscuridad y la claridad se utilizaron progresivamente para distinguir entre seres humanos, para clasificarlos y jerarquizarlos. Fue entonces cuando la oscuridad y la claridad se movilizaron como factores identitarios, para definir los colores de la piel de los seres humanos, transfiriendo a esta definición significados (...). A partir de entonces el color de la piel constituirá uno de los vectores fundamentales de la línea abismal que distingue a los humanos de los subhumanos, distinción que subyace al racismo (...). La percepción del color dejó de ser una característica física de la piel para convertirse en un marcador de

la desigualdad estructural que la pertenencia a esta ascendencia genera, para quienes se encuentran dentro de esta categoría social.

Tomarlo como tema de intervención pública permite que estos sesgos de racialidad que pesan sobre las personas **sean progresivamente desestructurados para que se establezcan relaciones equitativas** en un marco de igualdad de derechos y oportunidades.

poder y una construcción cultural. No hay colorismo sin racismo ni colonialismo. El colorismo potencia la complejidad y la gravedad de las narrativas y de las prácticas racistas y reitera la violencia epistémica y ontológica del proyecto colonial, una violencia aún más cruel cuando ocurre dentro de los grupos racializados. El código colorista establece que cuanto más “blanco” sea el color de la piel, mayor es la probabilidad de que alguien sea candidato a los privilegios de la blanquitud, pero, al igual que ocurre con la identidad racial, la definición del color de la piel es una construcción social, cultural, económica y política.”

# Blanquitud o privilegio blanco

*“La blanquitud es un lugar de ventaja estructural y un “punto de vista”<sup>10</sup>, un lugar a partir del cual nos vemos y vemos a los otros y a los órdenes nacionales y globales.*

*Es un locus de elaboración de una gama de prácticas e identidades culturales, muchas veces ‘no marcadas’ o denominadas como nacionales y normativas, en vez de específicamente raciales y, en muchos casos, dislocada dentro de las denominaciones étnicas y de clase [...] la normatividad de la blanquitud es el parámetro para organizar el mundo.<sup>11</sup> Inhabilita otras cosmovisiones del mundo y restringe el acceso a determinados recursos, ya que son considerados para los diferentes como ajenos”*

De esta manera, para pertenecer muchos/as se ven obligados a asumir la blanquitud como algo propio, aunque se encuentren al margen de ésta. Afirmamos lo que nos advertía Fanon (1952), la blanquitud genera procesos de blanqueamiento, esto debe entenderse como proceso que obligan a la alienación en pro de la inclusión, negando procesos de integración auténtico.

Se impone como modelo de referencia para toda la nación, genera símbolos y se convierte ella misma en un símbolo de valor y estatus, fortaleciéndose a sí mismo en detrimento de otros grupos, esta imposición acaba legitimando su supremacía económica, política y social.

En Uruguay se configura lo que Rita Segato<sup>12</sup> denomina racismo de costumbre, según esta autora este racismo se caracteriza por ser:

*“...irreflexivo, naturalizado, culturalmente establecido, que no llega a ser reconocido como atribución explícita de valor diferenciado a personas de grupos raciales y étnicos. Se opone a los racismos fundamentados en una conciencia discursiva. Este tipo de racismo hace parte del universo de nuestras creencias más profundas y arraigadas...” . Podemos observar que es una manifestación del racismo que no se percibe a sí mismo como ejercicio de violencia racial, a la vez que resiste ser conscientemente problematizado y modificado, probablemente porque constituye un elemento significativo en la identidad colectiva del “ser uruguayo/o...”*

Como colectivo humano, requerimos reconocer, hacer consciente el racismo, por lo tanto, reconocer que las personas que son objeto y objetivo de esta opresión viven en situación de violencia racial.

En este sentido nos preguntamos ¿Qué aspectos del complejo cultural de la blanquitud debemos considerar para intentar comprender los factores comunes a todos estos casos donde la salud en tanto derecho humano, se ve significativamente afectada?

Todo nos hace pensar que la exposición al complejo cultural racista imperante en el paradigma de la blanquitud, afecta negativamente e incluso resulta un agravante en los procesos identitarios de las personas afrouruguayas y el ejercicio de su ciudadanía.

<sup>10</sup> y <sup>11</sup> Carone Iray y Silva Bentos María Aparecida compiladoras, 2002. Psicología Social del Racismo Estudios sobre blanquitud y blanqueamiento en Brasil. Editora Vozes. Brasil

<sup>12</sup> Segato Rita, 2006, Racismo discriminación y acciones afirmativas: Herramientas conceptuales. Serie antropológica, 404 Disponible en: <http://blog.utp.edu.co/etnopediatria/files/2015/03/Rita-Laura-Segato-Racismo.pdf>



Iniciativas  
Sanitarias

FOS  
FEMINISTA

# Objetivos y metodología

---





## Objetivos

- Identificar las principales características de la construcción de la salud - enfermedad de la población de varones adultos , con énfasis en la población de varones afrodescendientes y en la Salud, Sexual y Reproductiva y su intersección con la dimensión étnica racial.
- Contribuir a un diálogo nacional sobre masculinidades con énfasis en masculinidades afrodescendientes
- Definir un marco teórico y conceptual de referencia.
- Establecer una metodología participativa para la recolección de datos y procesamiento de los mismos.

## Población objetivo

Varones afrodescendientes y no afrodescendientes uruguayos.

## Metodología

La encuesta se realizó en formato digital autoadministrado y anónimo, a través de la plataforma SurveyMonkey , contó con 61 preguntas y se dividió en 5 módulos:

1. Caracterización,
2. Salud,
3. Comportamientos Sexuales y Reproductivos,
4. Consumo de drogas,
5. Percepciones sobre discriminación y masculinidad.

El diseño es descriptivo, con un análisis de frecuencias de las principales variables. La muestra es no probabilística compuesta por varones residentes en la zona metropolitana (Montevideo y Canelones) mayores de 18 años. Se optó por un muestreo de bola de nieve, pues permite que el tamaño de la muestra vaya aumentando a medida que las personas, inicialmente seleccionadas invitan a participar a otras.

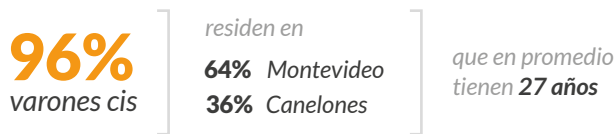
El trabajo de campo (recolección de respuestas) se realizó entre septiembre de 2022 y noviembre de 2022 y tuvo un promedio de duración de 16 minutos.

Los resultados que se comparten en este informe se construyeron a partir de 89 respuestas válidas<sup>13</sup>. Los datos no son representativos de la población por lo cual no es posible realizar generalizaciones sin embargo es información que acompaña el análisis cualitativo y acercarnos a algunas temáticas poco exploradas.

<sup>13</sup> Respuestas válidas son aquellas que completan la totalidad de las preguntas obligatorias del cuestionario

## Caracterización de la Muestra

El perfil de las personas que respondieron, se caracteriza por:



En cuanto a la ascendencia étnico racial se buscó que fuese una muestra equitativa entre personas autoidentificadas como:

**47%** Blancas

**46%** Afrodescendientes o negras

Edad	%
Menores de 45 años	54%
Mayores de 45 años	46%
Género	
Varón cis	96%
Varón Transgénero	1%
Otro	3%
Etnia-Raza	
Afro o Negra	46%
Blanca	47%
Indígena	7%
Ocupación	
Trabajador asalariado	72%
Trabajador independiente	12%
Desocupado	3%
Trabajador independiente	3%
Estudiante	3%
Jubilado/Pensionista	6%
Total de personas encuestadas	<b>89</b>

Grupos focales de discusión con varones y mujeres vinculados a diferentes temáticas. se realizaron 2 grupos focales, uno conformado por varones afro y otro por mujeres afro abordando las diferentes dimensiones:

- Violencia de género
- Masculinidades
- Diversidad sexual e identidad de género.
- Cuidados de la salud y corresponsabilidad en los cuidados familiares.
- Adicciones.
- Salud Mental.

Por último, la tercera fuente de información de este ensayo fueron entrevistas a 2 informantes calificados, varones afro con destacada trayectoria tanto a nivel de la militancia como de otras dimensiones que permiten un análisis crítico de la situación.

**Diseño del estudio:** Descriptivo, Transversal, Prospectivo



Iniciativas  
Sanitarias

FOS  
FEMINISTA

# Resultados

---

Para este análisis y sistematización de resultados, tomaremos como guía el orden de los módulos propuestos en la encuesta virtual. Caracterización, Salud, Comportamientos Sexuales y Reproductivos, Consumo de drogas, Percepciones sobre discriminación y masculinidad.



## Caracterización de los participantes de la encuesta

Más arriba ya pudimos apreciar cómo se compuso el universo de participantes, por lo que solo nos resta destacar alguna información que nos irá adentrando en la lectura étnica racial de este informe.

El relevamiento de la variable étnica racial en cualquier estudio cuantitativo, sigue siendo un desafío, entendemos que esto se relaciona con la dificultad que aún tenemos los y las uruguayas de reconocer el racismo y en consecuencia la discriminación racial como un problema que nos es propio, que de hecho es estructurante de este Estado nación y que por lo tanto debe ser abordado desde esa complejidad. El racismo está en el ADN de estado nación.

Requerimos continuar y profundizar los procesos de incorporación de la variable en el relevamiento de todas las estadísticas que están en función de la elaboración de políticas públicas. Sabemos que esta información es imprescindible para generar políticas públicas efectivas y eficientes que garanticen el derecho a la salud con equidad, ésta por definición exige un abordaje intersectorial y multidimensional.

Para esta muestra nos propusimos recoger la autopercepción y la heteropercepción para observar las variantes que pueden surgir de cada método de recolección del dato.

### Variación entre la autoidentificación racial y la percepción de otras personas, expresado en porcentajes

	Total	Afro o negra	Blanca	Asiática o amarilla	Indígena
Percepción racial es igual a la autoidentificación	85%	85%	93%	0%	33%
Percepción diferente a la autoidentificación racial	15%	15%	7%	0%	67%

N: Total de personas que respondieron la encuesta (89)

Como ya lo mencionamos esta muestra no es representativa, sino ilustrativa, por lo tanto nos limitaremos a realizar apreciaciones en orden a la reflexión y al debate sobre los ítems planteados.

La autopercepción nos habla de la autoidentificación, pero ya sabemos que la identidad se construye con y muchas veces a través del otro/a; de hecho la discriminación, en este caso racial o de género se produce a través de cómo el otro nos percibe. Son estas experiencias, ajenas a nosotros los que nos advierten que vivimos en una sociedad racializada, generalmente polarizada entre blancos y no blancos o negros. ¿No es esta esencialización, la primera negación de la existencia del otro, la expresión del racismo ontológico?

Esto es fundamental y condicionante en el proceso de socialización, ingresamos a la vida social racializados, pronto descubrimos que aquello que no necesariamente era un problema se convierte en uno.

*Recuerdo claramente cuando niña, en la escuela, un compañerito me dijo: ¿el negro es tu papa? y yo le dije, ¿perdón? José se llama mi papa, ¿yo te digo a ti es el blanquito tu papa?.. y desde ahí creo que me fui posicionando. (Mujer 47 años, grupo focal).*

Otra de las características que quisiéramos poner de relieve es la intersección de raza y clase, la primera como condicionante, muchas veces determinante de la otra. En este sentido manejaremos este par, como un par complementario, observando la condición de clase a través de la variable educativa.

### Nivel educativo por ascendencia étnico racial

	Total	Afro	No afro
Primaria	2%	5%	0%
Secundaria	55%	63%	48%
Terciario	43%	32%	52%

N: Total de personas que respondieron la encuesta (89)

Este dato es relevante también para observar el racismo en su dimensión institucional, conocemos la relevancia que tiene el nivel educativo en las posibilidades de movilidad socioeconómica para cualquier persona.

Si comparamos este dato, que de hecho está bastante por encima de la brecha de desigual-

dad que arroja el INE en el estudio general de la población, con las respuestas de esta encuesta sobre los ámbitos donde se experimentan mayores niveles de discriminación, encontraremos que es en el sistema educativo (61%). El racismo opera de forma sistémica, institucional y estructurante fijando a las personas en los lugares asignados.

Queda claro que la primera dificultad en la movilidad socioeconómica ya la encontramos en el ámbito educativo, que al invisibilizar este tipo de violencia tiende a expulsar a este colectivo del mismo, reproduciéndose el espiral de derechos vulnerados generacionalmente.

*“mi hijo tiene toda la fisionomía afro y nos consto muchísimo la discriminación en la escuela, esa discriminación por que era negro, por que tenía motas, era gordito, tuvimos apoyo psicológico, yo trataba de darle las herramientas para que se sintiera seguro...El ahora tiene 15 años y esta mejor, pero sigue apareciendo en las instituciones la discriminación y me llama la atención que no exista un seguimiento en este sentido, ni un acompañamiento. Yo me preocupo mucho para que él no se sienta mal, porque con él he vivido esas situaciones donde uno no sabe a donde ir a buscar ayuda...” (Mujer 35 años, grupo focal).*

Ahora bien, todas estas observaciones se vuelven relevantes al momento de observar la conformación del sujeto de derechos a la salud, tema que nos convoca en esta oportunidad. Estas experiencias forman a las personas afrodescendientes pero también a las personas no afros, estas trayectorias institucionales racializan los vínculos interpersonales, delimitan el capital social de un grupo y otro. En definitiva recorta derechos y oportunidades para unos, mientras genera privilegios sobre un rasgo meramente fenotípico para

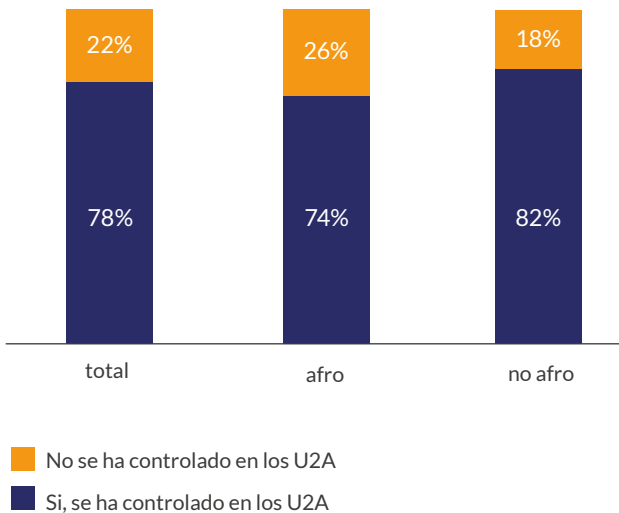
otros. Desde aquí también se comienza a moldear la relación médico/paciente.

En los siguientes capítulos posiblemente nos encontremos confirmando algunos prejuicios respecto a las subjetividades de la masculinidad afrodescendiente y el ejercicio a la salud o por el contrario, en varios momentos nos encontremos cuestionando mitos producidos por la narrativa racista de la blanquitud, sobre estas masculinidades.

# Derecho a la salud

## Gráfico 1: Control de salud, indicado cada 2 años

¿En los últimos dos años se ha realizado algún tipo de control preventivo de salud?



N: Total de personas que respondieron la encuesta (89)

Como puede verse este dato arroja una leve diferencia entre varones afros y no afros, a la vez que incrementa el hábito de control entre las personas con mayor nivel educativo. Entre quienes solo cuentan con primaria el nivel es de 56 % y entre los que cuentan con nivel de posgrado o más el porcentaje crece considerablemente alcanzado una cobertura del 89%.

Es importante destacar que un 26% de los varones afro contestaron no hacer controles de salud en los últimos 2 años en comparación con un 18% de los varones no afro. Es

decir que de la población de varones que se encuentran mas por “fuera” del sistema, seguramente encontramos las respuestas en la intersección sexo-genero-raza que generan este fenómeno

Cuando se indaga sobre ¿Cuáles han sido los motivos por los cuales ha realizado consultas médicas en los últimos dos años <sup>14</sup>? Nos encontramos con que los varones afros consultan de forma espontánea mucho menos que los varones no afros. Tal vez esto se deba a varios factores que surgen en los grupos focales, veamos algunas expresiones que pueden dar contexto a este hecho.

*“Existe una relación con el umbral del dolor también, no solo con los varones afro, sino con todos, pero se exagera con los afro. Los varones aguantamos más el dolor, o deberíamos, y consultamos cuando no damos más, “tenes que ser macho”. (varón 38 años)*

*“En relación a los controles y contacto con el servicio de salud son muy escasos, salvo por carnet de salud, no concurre, creo que hay un tema de superioridad, un plus de salud física del afro también”. (varón 38 años).*

*“yo por ejemplo aguanto además por qué ir a la urgencia o al médico insume horas y horas de espera, entonces antes de pasar por todo eso, tomó alguna pichicata” (varón de 60 años)*

Estas creencias y mandatos de género y raza, son observados y a veces reafirmados por las mujeres afrodescendientes.

*“En un momento mi pareja estaba enfermo y*

<sup>14</sup> Se presentan los datos mayores o iguales a 5%

*necesitaba apoyo, yo no pude verlo como sujeto de derechos a certificarse o atenderse en la salud, sino como proveedor, y que tenía que ir a cumplirlo, a trabajar, ahora lo veo eso, en ese momento no podía verlo". (Mujer 55 años)*

*También mi padre, de un día al otro tuvo glaucoma en un ojo y no veía y cuando le preguntamos si veía él siempre decía: "sí claro veo perfecto" para no ir al médico. (Mujer 41 años).*

*"Comparado eso con mi madre o mis tíos blancos, ellos van a todos los controles religiosamente, salen a correr, buena dieta, cuidan de su salud. (Mujer 55 años).*

*"Tuvimos una situación, donde a un compañero afro, fue a la emergencia y creyeron que estaba borracho, no le dieron corte y murió por que estaba infartando" (Mujer 32 años)*

*"En el deporte también existe esa construcción, relacionado a la fuerza física, los afro como buenos para correr, para el basquetbol, etc".*

Podríamos afirmar que la fortaleza física y aguantar el dolor porque "es de machos" es una imagen con una fuerte carga emocional que ha oficiado como modelo identificador a lo largo del tiempo, una herencia colonial que requerimos cuestionar si pretendemos garantizar un modelo de salud que tienda a la equidad y que promueva una vida libre de estereotipos de cualquier índole.

*"yo si puedo evitar ir al médico lo evito, no me gusta, voy cuando no tengo más remedio". (varón 45 años)*

**Gráfico 2:**  
**Motivos de consultas médicas en los últimos dos años**



Total de personas mayores de 45 años (41)

\* Esta pregunta puede asumir varias opciones de respuesta por lo cual no suman 100% los totales.

Se pudo observar que la razón más frecuente de contacto con el sistema de salud de la población afro es en los servicios de urgencias y emergencias, (al igual que en los varones no afro), podemos creer que es una característica compartida, la consulta en agudo aparentemente es una característica de los varones, que es sustancialmente más riesgosa en el caso de una población vulnerada como los varones afro, teniendo en cuenta el racismo institucional y la expulsión del sistema. En este sentido ese contacto en urgencia o emergencia puede ser el único y por tanto subrayamos el sentido de oportunidad de ese encuentro asistencial.



**Teniendo en cuenta su historia de salud y enfermedades, ¿usted tiene alguna de las siguientes patologías diagnosticadas? Puede seleccionar más de una opción.**

	Total	Afro	No afro
Hipertensión arterial	26%	24%	29%
Dislipidemias (colesterol)	9%	10%	10%
Diabetes	8%	15%	2%
Asma	7%	10%	2%
Patología renal	7%	10%	5%
Cardiopatías	7%	5%	10%
Ninguna de las anteriores	56%	56%	55%
N:	89	41	42

Destacamos las respuestas a enfermedades como diabetes y asma, con porcentajes ampliamente mayores en población de varones afro que no afro, el sistema de salud no incluye la dimensión de enfermedades de propensión étnica ni incluye en sus protocolos pautas claras para la atención específica y diferenciada en población afro principalmente en relación a las ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles).

Un gran porcentaje de los encuestados manifiesta no haber recibido nunca información sobre este tema, 76 %. El 66% de los varones afros manifiestan no contar con esta información, mientras que entre los varones no afros el 85% tampoco cuenta con la misma.

Para entender esta realidad es pertinente tener presente el racismo a nivel académico y la universalización del sujeto de atención, un

hecho que niega a la vez que invisibiliza las particularidades de cada colectivo, en detrimento de la calidad de atención recibida.

Aquellos que sí cuentan con esta información manifiestan que accedieron a ella a través de amigos o del centro educativo.

*“No, nunca recibí información sobre enfermedades de propensión étnica racial.... Entiendo que quizás se trata de el sentido de oportunidad del médico, que cree que no es oportuno hacerte ese comentario”. (varón 45 años). “También me pasa que tengo un familiar, enfermero, que me comenta que le ha pasado que algunos pacientes no quieren ser atendidos por un enfermero negro”. (Varon 38 años)*

### Consulta con el urólogo

	Total	Afro	No afro
Si	78%	74%	82%
No	22%	26%	18%
N:	41	19*	22

Total de personas mayores de 45 años que respondieron la encuesta  
\*Precaución al leer el dato por el bajo número de casos

Cuando el dato se mira a la luz de los varones mayores de 45, quienes sí tienen indicado estos controles, si bien no encontramos diferencias tan significativas por raza, es preocupante el porcentaje de la población en general que no se realiza los mismos.

También es pertinente señalar que al igual que otros, este es un dato que se encuentra directamente relacionado con el nivel educativo, a mayor nivel educativo mayor adheren-

cia a los controles de prevención. Quienes manifiestan tener solo nivel de primaria completo se controlaron en un 50%, los de bachillerato 86% y las personas con posgrados o más habían asistido en un 100 %.

Este dato también se redimensiona a la vista del dato relacionado a la representatividad en las campañas, imágenes y temas de salud orientadas a esta población. En general se sienten poco o nada representados, acentuándose esta característica en los varones afrodescendientes.

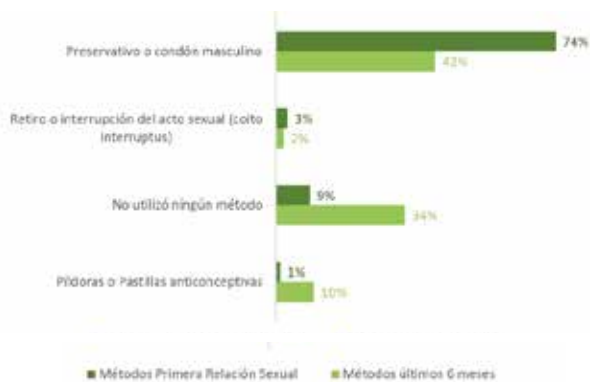
# Historia sexual y reproductiva

En este módulo indagamos en la historia de los derechos sexuales y reproductivos.

En su mayoría los varones encuestados iniciaron su vida sexual entre los 15 y los 16 años. El 73% de los varones afros encuestados tienen hijos/as, mientras que 50 % de los varones no afros encuestados tiene hijos/as. Ambos datos concuerdan con los datos que nos brinda el INE y la ENCoR<sup>15</sup>

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, se destaca el uso del preservativo masculino. Cuando indagamos sobre el MAC actual observamos una variación importante en el uso del mismo.

**Gráfico 3:**  
**Uso de métodos anticonceptivos en la primer relación sexual y en los últimos 6 meses.**



N: Total de personas que respondieron la encuesta (89)

Cuando abrimos este dato por raza también encontramos diferencias a considerar entre varones afros y no afros.

MAC en la primera relación	Total	Afro	No afro
Preservativo o condón masculino	74%	66%	81%
No utilizó ningún método	9%	15%	4%
N:	89	41	48

Uso MAC U6M	Total	Afro	No afro
Preservativo o condón masculino	42%	51%	33%
No utilizó ningún método	34%	15%	50%
Pastillas anticonceptivas	10%	10%	10%
N:	89	41	48

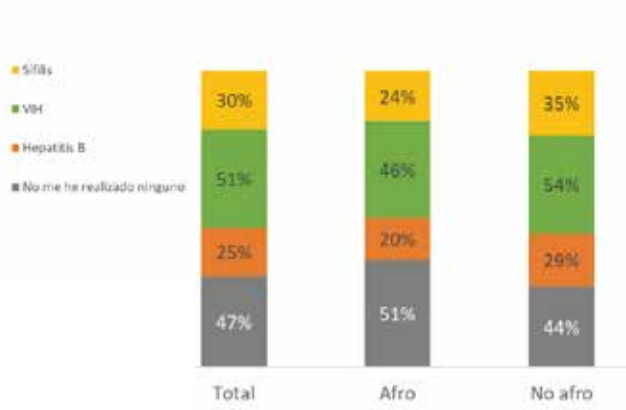
Reiteramos que si bien esta información no es representativa, este dato se contrapone a la imagen del varón afrodescendiente-el hombre salvaje- que privilegia el placer sobre el cuidado de sí y de su pareja sexual.

Frecuencia de relaciones sexuales	Total	Afro	No afro
4 o más veces a la semana	11%	13%	9%
Una a 3 veces en la semana	49%	55%	44%
Una o 2 veces al mes	34%	32%	36%
Con menor frecuencia	6%	0%	11%
N:	89	41	48

<sup>15</sup>[https://www.ine.gub.uy/web/guest/encuesta-de-comportamientos-reproductivos-2015/-/asset\\_publisher/8nW0ZKdgKuqR/content/encuesta-nacional-de-comportamiento-reproductivo-encor-2015/maximized?\\_101\\_INSTANCE\\_8nW0ZKdgKuqR\\_redirect=%2Fencuesta-de-comportamientos-reproductivos-2015](https://www.ine.gub.uy/web/guest/encuesta-de-comportamientos-reproductivos-2015/-/asset_publisher/8nW0ZKdgKuqR/content/encuesta-nacional-de-comportamiento-reproductivo-encor-2015/maximized?_101_INSTANCE_8nW0ZKdgKuqR_redirect=%2Fencuesta-de-comportamientos-reproductivos-2015)

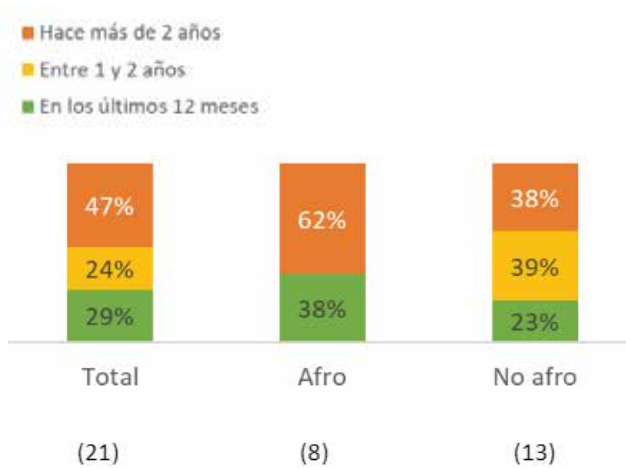
**También se consultó respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual**

¿Alguna vez se ha realizado un examen de sangre rápido para la detección de ITS?



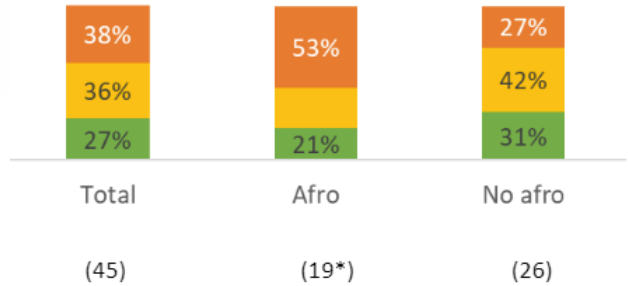
También se buscó generar información sobre la frecuencia de estos testeos.

**Hepatitis B**



**VIH**

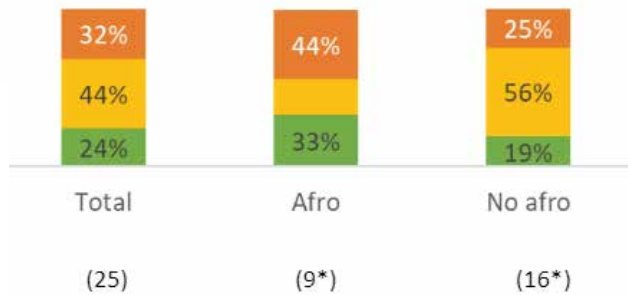
■ Hace más de 2 años  
 ■ Entre 1 y 2 años  
 ■ En los últimos 12 meses



\*Precaución al leer el dato por el bajo número de casos

**SÍFILIS**

■ Hace más de 2 años  
 ■ Entre 1 y 2 años  
 ■ En los últimos 12 meses



\*Precaución al leer el dato por el bajo número de casos

Este es un capítulo especialmente sensible para la población afrodescendiente, el proceso de colonización atravesó y se instaló sometiendo el cuerpo esclavizado. El cuerpo era propiedad del esclavista, un bien que manejaba a su antojo y según sus normas, a la vez que cargaba ese cuerpo de imágenes y

símbolos, que posteriormente dieron lugar a un imaginario prejuicioso y estereotipado de los cuerpos negros. Como vemos en este módulo y en el anterior, las personas afros, en este caso los varones afros, parecen no haber recuperado totalmente ese cuerpo para sí. Esto lo podemos ver en un mayor déficit en la atención integral a la salud, pero también lo que Wade<sup>16</sup> nos dice, la sexualización de la raza o la racialización del sexo. Como pudimos ver en los focus y en las entrevistas con los informantes calificados el sexo emerge siempre que hablamos de raza. Sobre el cuerpo afrodescendiente se carga la hipereerotización, “el cumplir sexualmente”, la “fuerza natural” que lo hace “idóneo” para el trabajo físicos.

*“El cuerpo extranjero se vuelve cuerpo extraño. La presencia del otro se subsume bajo la de su cuerpo. Él/ella es su cuerpo. La anatomía es su destino. El cuerpo deja de estar moldeado por la historia personal del actor en una determinada sociedad: por el contrario, para la persona racista, las condiciones de existencia de la mujer/hombre son los productos inalterables de su cuerpo. El ser humano responde al despliegue de su anatomía. La persona no es otra cosa que el artefacto de su apariencia física, de este cuerpo fantasmático que nombra la raza<sup>17</sup>” (Le Breton, 2002).*

Es interesante comparar estos datos y las reflexiones grupales con uno de los últimos ítems de la encuesta, los varones afros en la encuesta se inclinan a estar bastante en desacuerdo con la afirmación de que un hombre en parte se define por su potencia física y sexual. Posiblemente este sea un aspecto de esta identidad asignada y en parte asumida que está siendo revisado por las mismas personas afros a pesar de que sigue activa en el imaginario pero también en el

“deber ser” en tanto varones afros.

*“El hombre afro es macho alfa siempre, en caso de hombres que no tiene el mejor rendimiento sexual, y una mujer se los plantea, se frustraran muchísimo, y más aún los afro que los blancos. Creo que además a los varones afro homosexuales les cuesta más salir del armario que a los blancos o que a las mujeres.” (Mujer de 35 años)*

*“Existe la leyenda o el mito en relación a la sexualidad de los varones afro, y es que son más viriles, hiperdotados, mejor rendimiento sexual, etc. También esto hace que tengamos una actitud con una mujer blanca y otra actitud con una mujer negra. (varón 45 años)*

*“Siempre nos han centrado a lo sexual, también a las mujeres, el cuerpo lo sexual y reproductivo solamente, es una forma de animalizarnos.” (Varon 38 años)*

Uno de los informantes calificados arroja mucha claridad respecto a lo que estuvo circulando en los espacios de conversación sobre el tema que nos convoca, citamos textualmente:

*“También en lo social, aparece lo sexual relacionado a la construcción de la masculinidad afro esta muy presente, aun tomando lo supuestamente positivo que luego se transforma en negativo, la virilidad, dotado, ser proveedor de placeres sexuales, también eso se explica por una respuesta blanca para justificar el porque las mujeres blancas elijen a hombres negros. Eso hace que coloquen en los hombres negros solo esa condición. Eso también trae expectativas y estereotipos que marcan el relacionamiento con el otro sexo, que busca una mujer negra en un hombre blanco y viceversa, que se busca en esas relaciones, muchas veces no se habla, pero está latente, más que nada en relaciones casuales no tanto en las parejas. Estos conceptos vienen de la esclavitud y tiene que ver con la animalización de los negros.*

<sup>16</sup> Wade, Peter (2008: 44). Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, Clam © Peter Wade, Fernando Urrea Giraldo, Mara Viveros Vigoya (Editores) Varios autores. Bogotá, Colombia, 2008

<sup>17</sup> LE BRETON, David (1995) Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión.

*Muchas veces los varones negros usamos esto como cosa positiva son tener en cuenta la contracara negativa que tiene esto. Siempre hablo de relación con otro sexo porque mi identidad es heterosexual, pero entiendo y se que existen otras orientaciones que respeto y se que hoy por suerte se viven con mayor libertad. En mucho tiempo era inadmisibles además la condición de varón homosexual, "si sos negros, tenes que ser cogedor de mujeres". La imagen del negro es un proveedor de placer. Seguramente en relaciones homosexuales, este concepto se mantiene. (varón 50 años).*

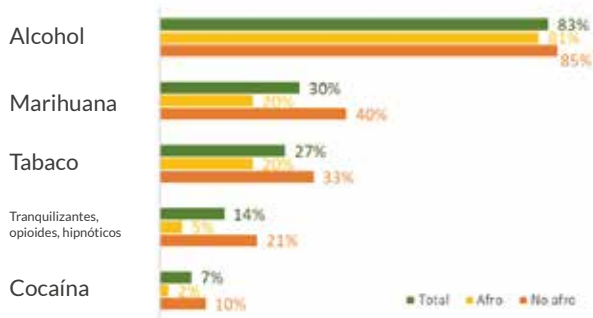
un varón blanco, es en sí misma una impericia y casi que una negligencia.

En síntesis. La salud sexual y reproductiva se torna un capítulo sustancial, fundamentalmente lo relacionado con la sexualidad y sexualización del varón afro, los mitos que pesan sobre su corporalidad lo animaliza a la vez que la vigencia del mito de "rendidores sexuales" y de "hiperdotados", les agrega una sobreexigencia y un rol que es performativo y termina generando construcciones de comportamiento y prácticas que pueden ser de riesgo. Como el no uso del preservativo o privilegiar el rendimiento sexual sobre otros aspectos del desarrollo humano.

Esta situación hace que para el equipo de salud, la población afro y en particular los varones afro, sean de especial atención y que el sentido de la OPORTUNIDAD sea extendido ampliamente, es decir cuando un varón afro llega a un servicio, sea de urgencia o primer nivel, los equipos de salud deberíamos aprovechar al máximo ese momento para realizar la atención del mismo; pero fundamentalmente para generar las acciones que permitan el seguimiento y acompañamiento de él y su familia, tomando en cuenta los pilares del primer nivel de atención, de forma longitudinal y continua. El tránsito de un varón afro por los servicios de salud de forma inadvertida o igualando su experiencia a la de

# Consumo de sustancias

**¿En los últimos 12 meses ha consumido alguna de estas sustancias?**



N: Total de personas que respondieron la encuesta (89)

Podemos observar que el consumo de alcohol y tabaco aparece en un alto porcentaje tanto en varones afro y no afro. Estos consumos son un determinante de la salud y una práctica que debe tenerse en cuenta a la hora de la atención sanitaria, sobre todo en el primer nivel de atención donde aún se puede trabajar de forma preventiva. Debido al bajo número de casos y a que aún no existen datos desagregados a nivel nacional respecto al uso de sustancias psicoactivas en esta población, nos quedamos con esta información como una señal que nos alerta respecto a la necesidad de indagar con mayor precisión la misma.

A su vez, esta información se contrapone con una percepción bastante generalizada dentro de la comunidad afro sobre el consumo problemático de drogas, como se pudo observar en los grupos focales y con los informantes calificados.

Alcohol	total	Afro	No afro
1 vez por mes o menos	20%	24%	17%
2 o 4 veces al mes	47%	49%	46%
2 o 3 veces a la semana	28%	18%	37%
4 o más veces a la semana	4%	9%	0%
<b>N: Consumidores de Alcohol</b>	<b>74</b>	<b>33</b>	<b>41</b>

Tabaco	total	Afro	No afro
1 vez por mes o menos	10%	14%	8%
2 o 4 veces al mes	20%	29%	15%
2 o 3 veces a la semana	10%	0%	15%
4 o más veces a la semana	60%	57%	62%
<b>N: Consumidores de Tabaco</b>	<b>20</b>	<b>7*</b>	<b>13*</b>

Marihuana	total	Afro	No afro
1 vez por mes o menos	46%	43%	47%
2 o 4 veces al mes	27%	14%	33%
2 o 3 veces a la semana	9%	14%	7%
4 o más veces a la semana	18%	29%	13%
<b>N: Consumidores de Marihuana</b>	<b>22</b>	<b>7*</b>	<b>15*</b>

\*Precaución al leer el dato por el bajo número de casos

# Discriminación

## ¿Alguna vez ha sufrido discriminación por su condición...



\*Se presentan % mayores o iguales a 5%

\*Las respuestas que asume esta pregunta son múltiples por lo cual puede sumar más de 100%

## Principal causa de discriminación

De las características mencionadas ¿Considera que alguna fué la principal causa de discriminación?

	total	Afro	No afro
Ascendencia étnica racial	50%	71%	11%
Condición socioeconómica	22%	17%	32%
Orientación Sexual	7%	0%	21%
Género	6%	0%	16%
Por el barrio donde vives	4%	3%	5%
Edad	4%	0%	11%
Nivel educativo	4%	6%	0%
Condición de discapacidad	2%	3%	0%
Por su práctica religiosa/espiritual	2%	0%	5%
<b>Total de personas que sufrieron discriminación</b>	<b>54</b>	<b>35</b>	<b>19*</b>

\*Precaución al leer los datos por el bajo número de casos

## ¿En qué ámbitos ha experimentado discriminación?

	total	Afro	No afro
Sistema Educativo	43%	61%	27%
Vía Pública por civiles	36%	63%	13%
Laboral	32%	56%	10%
Espacio de socialización social o política	26%	29%	23%
Vía pública por la policía	21%	44%	2%
Salud	17%	29%	6%
Justicia	9%	17%	2%
Familia	7%	7%	6%
<b>Total de personas que sufrieron discriminación</b>	<b>54</b>	<b>35</b>	<b>19*</b>

\*Precaución al leer los datos por el bajo número de casos

Este cuadro nos ilustra lo complejo que le resulta a las personas afrodescendientes transitar por la estructura de oportunidades, el racismo es una barrera intangible que obstaculiza la superación personal y familiar de este colectivo.

Uno de los entrevistados destaca la relevancia que tiene el trabajo para los varones, pero para los varones afros en particular. El mandato y la necesidad de colaborar con el sostenimiento de la familia es de trabajar, este mandato se asimila y se sostiene junto a las experiencias de discriminación en ese mismo ámbito. Lo mismo podemos destacar de la violencia en la vía pública. O la dificultad que encuentran los más jóvenes para sostenerse en el ámbito educativo.

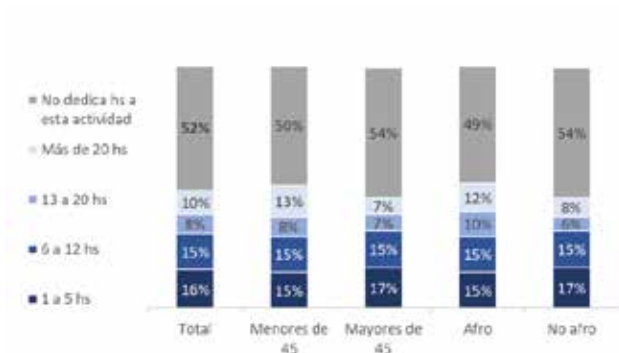
*“Nosotros tenemos una realidad y es el lugar que ocupamos en la sociedad y en el imaginario colectivo. En la sociedad somos los obreros, los*



*trabajadores, por tanto el sustento y el trabajo para nosotros es clave, el hombre negro sin trabajo si ingreso se desmorona, siente que no cumplen con el rol, eso es general pero en los varones afro es particularmente importante y fuerte y marca mucho, muchas veces es asociado a la fuerza, muchas veces el trabajo que hacemos esta vinculado a la fuerza física, en mi familia los varones generalmente han sido, porteros, guardias de seguridad, construcción, allí el "Lomo" no seas un lomo al pedo se decía. Muchas veces no se hablaba del pensamiento y estudio para salir adelante sino del "Lomo".*

Otra de los grandes acuerdos entre afros y no afros resultante de las encuestas es que el tono de piel de una persona, más claro u oscuro, condiciona el acceso a las oportunidades y la movilidad socioeconómica. Así como también se está muy de acuerdo en que la sociedad uruguaya es racista.

## De varones y tareas de cuidado



Como puede observarse en esta gráfica, el tiempo que los varones en general siguen dedicando a las tareas de cuidado de personas dependientes dentro del espacio familiar, sigue siendo significativamente menor que el de las mujeres, también en términos generales.

La imagen del varón afro como un varón ausente de la vida hogareña y familiar coexiste en el imaginario colectivo, con la del varón que sí cuida y se compromete.

*“En mi caso fui a llevar a mi bebe por un determinado evento a la urgencia, fui solo con ella, y vi algunas resistencias en el equipo de salud, que seguro tiene que ver con la peculiaridad de ver al varón en el rol del cuidado de un niño recién nacido. Yo soy de cuidar, llevo a mis nenas al medico, hago de todo en casa, tal vez porque lo aprendí de mi madre que era ella sola con nosotros” (varon 45 años)*

Si bien este gráfico no pretende ser representativo, posiblemente nos esté mostrando que el varón afro cuida en mayor medida que el varón no afro.

*“En mi caso mi padre fue ausente durante mi infancia, y pude recuperarlo mucho tiempo después, hoy trato de que al margen de mis reproches mis hijos puedan tener un abuelo. Por eso veo a los varones como ausentes” (Mujer 56 años).*

*“en mi caso cuando vivía solo hacia todas las tareas domésticas, cuando estuve en pareja con una mujer conviviendo, dejé de hacer muchas de esas tareas, bajo mi voluntad de hacer las cosas, no solo que había una voluntad mía de no hacer las cosas, sino que además había una voluntad de ella de asumirlas” (Varon 26 años).*

*Algunas creemos que algunos varones afro no son tan confiables. Pero hay mandatos, en su momento cuando tuve que elegir deje al varón blanco que era al que amaba para casarme con el afro, solo por el que dirán, y por ir en contra de eso de "aclarar la raza", al margen entiendo que es que un hombre bueno, está más en tareas domésticas, mucho más que el hombre no afro, muchas veces que tiene a quien pagarle para eso, también por que el afro recibió tanto palo desde chico que quizás por eso es mas bueno. el hombre afro además cuando se enamora da todo por vos. Las parejas afro tenemos más paciencia, duramos más. (Mujer 45 años)*

*“En el caso de los hobres negros como parejas, tambien hay como un trafondo de vivencias y sufrimientos que cuando se trata de parejas afro no hace falta explicarlo, es algo compartido”. (Mujer 48 años)*

# Subjetividades violentadas y salud mental, un equilibrio casi imposible

El racismo al igual que el machismo enferma física y emocionalmente. En el caso del racismo la violencia racial contra nuestros cuerpos, cultura, saberes genera un permanente estado de estrés racial que no siempre es reconocido como lo que es, vivimos en un estado permanente de alerta para protegernos de la violencia racial a veces sutil y a veces directa. Vivir en una sociedad que te oculta, te niega, te oprime a la vez que aún son escasos los lugares donde acompañarnos en los procesos de sanar y empoderarnos solo pueden configurar personalidades en conflicto consigo mismas o con el medio que las rodea. En este proceso adaptativo la persona afro se enajena de sí misma, es decir renuncia a ser, o vive a la defensiva, ambas actitudes por las que debe pagar un alto precio.

**Por favor marque si alguna vez en su vida usted ha sufrido algún tipo de violencia**

	total	Afro	No afro
No he sufrido ningún tipo de violencia	23%	15%	<b>29%</b>
Emocional o psicológica	52%	46%	<b>56%</b>
Física	<b>36%</b>	<b>42%</b>	31%
Etnico racial	<b>35%</b>	<b>68%</b>	6%
Laboral	29%	32%	27%
Política	15%	15%	15%
Institucional	15%	17%	13%
Doméstica	14%	12%	15%
Económica	12%	20%	6%
Por razones de género, orientación sexual	10%	10%	10%
Simbólica	9%	17%	2%
Acoso sexual callejero	7%	7%	6%
Patrimonial	6%	10%	2%
Mediática	6%	10%	2%
Sexual	5%	5%	4%
	<b>89</b>	<b>41</b>	<b>48</b>

**¿Realizó la denuncia?**

	Total	Afro	No afro
Si, en la policía	15%	9%	21%
Si, en fiscalía	3%	3%	3%
No	82%	88%	77%
	<b>68</b>	<b>34</b>	<b>34</b>

### ¿Por qué motivos no ha realizado la denuncia?

	total	Afro	No afro
Por falta de confianza en el sistema policial o jurídico	51%	53%	48%
Por miedo a las consecuencias	15%	7%	24%
No lo consideró necesario	13%	13%	12%
Desconoce los procedimientos o protocolos para realizar denuncias de esta índole	9%	13%	4%
Por ser menor de edad	6%	7%	4%
No conoce dónde debe realizar denuncias de esta índole	4%	3%	4%
<b>N: Personas que declaran haber sufrido violencia y que no realizaron la denuncia</b>	<b>55</b>	<b>30</b>	<b>26</b>

### ¿Alguna vez se ha sentido en riesgo físico por su condición étnica racial?

	Total	Afro	No afro
Si	20%	39%	4%
No	80%	61%	96%

Nota: Total de personas que respondieron la encuesta (89)

### ¿Cuáles considera son los espacios, lugares, donde se ha construido tu masculinidad?

	total	Afro	No afro
Centro de estudios	53%	42%	63%
En el barrio, en la cuadra, en el bar	51%	44%	56%
Medios de comunicación	27%	24%	29%
Lugar de trabajo	23%	22%	23%
En la familia	19%	29%	10%

Nota: Total de personas que respondieron la encuesta (89)

El centro de estudio vuelve a destacarse como espacio performativo de la identidad, es decir en los primeros años de vida. Este dato también nos señala lo crucial que es desarticular la violencia racial ya en estos primeros años, si realmente se asume el compromiso de promover ciudadanías integralmente más armónicas.

### Promedio de acuerdo con cada una de las afirmaciones (escala de 1 a 5, dónde 1 es Totalmente en desacuerdo y 5 Totalmente de acuerdo)

A continuación le solicitamos que exprese su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones vinculadas a algunos aspectos de la identidad masculina:

	total	Afro	No afro
Un hombre se define por la capacidad de sostener económicamente a su familia	2,3	2,2	2,4
Ser hombre es no parecerse a una mujer	2,3	2,3	2,2
El hombre se define por su capacidad de ser padre	2,0	2,2	1,9
Ser hombre es ser fuerte física y sexualmente	1,9	2,0	1,9
Ser hombre es controlar tus emociones y sentimientos	1,9	1,9	1,9
Ser hombre es tener la capacidad de tomar decisiones importantes	1,9	1,9	1,9
<b>N:</b>	<b>89</b>	<b>41</b>	<b>48</b>

Como puede observarse en este resultado de la encuesta, no parecería existir grandes diferencias entre los componentes que definen el ser varón, las diferencias se profundizan durante el intercambio presencial, al punto de que uno de los integrantes manifestó que respondería diferente la encuesta luego del intercambio colectivo.

*"Estas variables pesan tanto, son mandatos que nos acompañan toda la vida. Una forma de ser, o deber ser, la familia allí aparece fuerte. Sostener la casa, hacer deporte, cuidar a la madre, la protección, son todos mandatos que se asocian a la masculinidad y en el afuera, la necesidad de hacerse respetar, de formar parte de grupos, y desde ese lugar conquistar al otro sexo, desde la carrera de quien tiene más aceptación desde el lado femenino, eso tiene que ver con la construcción de parejas, hasta lo sexual, quien debuta primero y quien no, quien tiene mas relaciones etc, luego de la vida esa competencia continua. Parecería que uno no puede estar completo hasta que no tuvo una novia. Quizás para sectores sociales populares, eso es importante y tener un trabajo también es tan importante como para ser varón, no podés ser un mantenido, parece que eso es muy claro en los varones. Indirectamente eso lleva a la protección el cuidado" (varón 50 años)*

De todas maneras, lo que sí queda claro que las imágenes de la herencia colonial y esclavista está en cuestionamiento y espacios de reflexión como el generado en los focus colaboran a su cuestionamiento, haciéndolas conscientes, viéndolas como imágenes de control, parafraseando a Patricia Hill Collins<sup>18</sup>, haciendo referencia a las mujeres negras.

En este caso las imágenes de control parecen ser:

### **El hombre fuerte, bueno para el trabajo físico:**

*Lo veo desde los niños, que desde los 2 años los llevan a las llamadas, tiene que ser buenos tocadores, y a veces se quiebran, La misma familia le pone esas responsabilidades que no pueden soportar. A los varones afro se los encasilla, en lugares operativos o en el deporte, que es donde los vemos además". "Es muy difícil ver a un hombre afro en la biblioteca, los veo*

*más en la música, como obrero, en los cuarteles, se los ve poco en la política, poco en el sindicato, etc. (Focus de mujeres).*

*"...cuando se tiene algunas características de desenvolvimiento intelectual no se observan, el negro es fuerza no pensamiento" (varón 38 años).*

### **El hombre hipersexual, virilmente fuerte.**

*El hombre afro es más machista, y menos considerado que el blanco. se cree ese mito del macho, del hombre negro dotado, pero los negros asumen ese papel y te tratan de esa manera, menos considerados, menos amorosos.*

*También veo que el hombre afro facultado, es decir con estudios terciarios, le viene como una blanquitud, como que se olvida que es afro.*

*El hombre afro es macho alfa siempre, en caso de hombres que no tiene el mejor rendimiento sexual, y una mujer se los plantea, se frustraran muchísimo, y más aún los afro que los blancos. Creo que además a los varones afro homosexuales les cuesta más salir del armario que a los blancos o que a las mujeres.*

### **El pendenciero, busca pleitos, irresponsable, violento.**

*En el caso de mi papá era suficiente con trabajar todos los días para ser varón. Pero para adentro, mi padre me pegó hasta los 17 años, osea para afuera el trabajador, lector de diarios y música pero para adentro fue tremendamente violento con sus hijos y más que nada conmigo que era la mujer, la hija mayor. Eso me hace sentir que son muy débiles. Personas que para el afuera son muy fuertes pero para adentro muy débiles.*

<sup>18</sup> La/política del pensamiento feminista negro. Título original en inglés: "The Politics of Black Feminist Thought" and "Defining Black Feminist Thought", publicado en: Patricia Hill Collins, Black Feminist Thought (Cambridge, M. A.: Unwin Hyman, 1990). Traducción de Leticia Tatinclaux. Recuperado en [https://campus.fahce.unlp.edu.ar/pluginfile.php?file=%2F370482%2Fmod\\_resource%2Fcontent%2F1%2FCollinspensnegroesp.pdf](https://campus.fahce.unlp.edu.ar/pluginfile.php?file=%2F370482%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2FCollinspensnegroesp.pdf) (18/12/2022)

### **El gran ausente a nivel familiar, débil, adicto, violento.**

*"...veo una debilidad manifiesta a todos los varones frente a diferentes situaciones que las mujeres no tenemos, mi padre desde que se quedó con nosotros, mis hermanos y yo, siempre fue débil, mis hermanos son débiles, mi esposo es débil y mi hijo es débil, para enfrentar situaciones adversas"*

*"Tuve la presencia de mi abuelo materno, él fue el macho alfa, el trabajaba y cuando llegaba mi abuela le contaba las novedades como se habían portado sus hijos y los ponían en fila para pegarles por portarse mal, y eso mi madre lo contaba como algo bueno".*

*"A los afro le tienen que gustar el vino y los tambores y además deben ser de peñarol"*

**El hombre proveedor, no emocional.** esta última imagen es compartida por los mandatos de género con el varón blanco. Claramente se colisiona con las anteriores ya que aquellas son limitantes y enajenantes de sí mismo y de sus recursos e incluso de la posibilidad de generarlos para cumplir "adecuadamente" este rol.

*"Les veo esa característica común que les veo es que se creen que tienen que ser la cabeza, los responsables de llevar la comida"... "Los varones no lloran" esa frase la escuché mucho. / "yo no voy a estudiar, yo tengo que poner el lomo". (focus de mujeres)*

En el focus de varones todas estas imágenes estereotipadas comienzan a emerger con claridad a medida que se va desarrollando el encuentro:

*"Hay una física, que es la presencia del pene. Hay mujeres que se sienten con rasgos masculinos. Igualmente, si me pongo a pensar fino es muy difícil pensar que hace al varón y que hace*

*a la mujer... Hay rasgos ineludibles, la compleción hace a la identidad, la compleción física, y el carácter puede ser otra característica, para ser más concreto, en lo relacional, en la convivencia, el hombre tiene una presencia diferente... Los varones tenemos una personalidad que en parte es introyectada, esto es independiente de la etnia, pero hay características comunes, la fuerza, la virilidad, la posibilidad de penetración, pero los afros en particular tenemos una, que tiene que ver con criterios racistas introyectados, donde se plantea la capacidad física excepcional, y esto bien de la época de la esclavista. Eso está sobredimensionado, y en parte nosotros, los negros, lo tomamos, ósea un estereotipo vendido que bien de afuera pero también vivido. Se plantea como un aspecto de superioridad frente a el hombre blanco, en cuanto a la fuerza. Eso hace que cuando se tiene algunas características de desenvolvimiento intelectual no se observan, el negro es fuerza no pensamiento... Diría que es una característica de los varones en general, pero se acentúa en el varón negro. A los afro se nos considera con un cierto plus en relación a la fuerza... Es algo impuesto por la sociedad. "Vos no tenes aquel llorar porque sos hombre, no podes sufrir por que sos hombre, no llores maricon", todo impuesto por los patrones sociales, los mismos que dicen, el negro es fuerte, denle un pico y una pala, sirve para cargar cajones. Este estereotipo también tiene que ver con la actividad económica, si bien acá no existió tanta cantidad de negros, hay una imagen del un comercio de negros, porque eran negros fuertes para el trabajo... En cuanto a las relaciones, el mandato era: el varón debe trabajar para mantener el hogar, trabajar fuera de la casa. Las nuevas generaciones ven cambios en este modelo... Ese cambio también se debe a que hay más acceso a la información, a la posibilidad de formación y capacitación. "Antes te quedabas solo con lo que te decía tu madre y tu padre, el acceso a la educación abre la cabeza."*

*También cambiaron las relaciones económicas, cerraron las grandes fábricas y eso cambió también la realidad. Dejó de ser el único sostén del hombre en la casa y la mujer también entró*

*al mundo del trabajo. También el avance tecnológico colabora para el acceso a la información...En la época de las fábricas (década del 70) ya se veía una proporción de presencia de mujeres en las filas de obreras...Al margen había y hay un mandato social que permea también a las fábricas y ese mandato es que el hombre manda...El mismo entramado de relaciones laborales, la presencia de las mujeres en las fábricas, su concepción como compañeras, hace que cambien también las formas de relacionarnos con las mujeres”.*

Retomando otro de los conceptos que planteamos como punto de partida, podemos afirmar sin duda que la subjetividad de las masculinidades afrodescendientes aún están sujetas, a las imágenes y narrativas del complejo cultural de la blanquitud pero también a los mandatos del patriarcado. Ambos sistemas oprimen su posibilidad de ser, como nos dice uno de los informantes calificados:

*“pero cuando se tratan los problemas se asimilan al varón blanco con el varón negro hay algunas problemáticas que le son particulares al varón negro, que empiezan a jugar ese proceso de construcción de masculinidad negra que tiene que ver con un proceso panoptico de aniquilamiento, o poder de invisibilidad del varón negro, que tiene que ver con personas que están invisibilizadas en estructuras duras (carcel o policia), eso hace que surja una animalización del varón negro, o servicialización, una sumisión de los mismos. O están bajo el mando del varón blanco en el ejercito o están presos, tanto la carcel como el ejercito son estructuras de encierro, es de alguna manera quitar al varón negro del espacio público, una forma de invisibilizar, y ese proceso de enajenación, que no igualan nunca con el varón blanco, por que el varón negro nunca ejerce el poder”*



Iniciativas  
Sanitarias

FOS  
FEMINISTA

# Reflexiones finales

---





## Reflexiones finales

---

Claramente nos encontramos en condiciones de afirmar que el actual sistema de salud no cuenta con las condiciones que garanticen un acceso a la salud con equidad, mucho menos que se aproxime al paradigma de transculturalidad que deseáramos como meta.

Para la mayoría realizarse los controles médicos no solo pasa por el hábito, el que reconocen como escasamente sostenido a lo largo de la historia familiar; sino que también presenta un componente económico difícil de superar. A nuestro entender esta es una de las primeras y mayores barreras que aleja a este sector de los servicios de salud. Cuando llegan al servicio es porque ya no están en condiciones de seguir trabajando, es decir se debe intervenir sobre la patología.

Por otro lado, tenemos a los centros de salud y a los equipos médicos reproduciendo el racismo institucional, epistémico y ontológico. La vivencia de los ámbitos de salud como lugares donde se reproduce la violencia racial es altamente preocupante y nos convoca a trabajar para superar el racismo que las habita.

Las construcciones de identidades empoderadas para este sujeto de derechos, se ven sujetas a los múltiples mandatos que pesan sobre su imagen y su cuerpo, dejándoles pocos intersticios para el autoconocimiento y la manifestación más auténtica de su ser humano varón. Aún pesan sobre ellos los mandatos de fortaleza física y virilidad

sexual, herencia colonial que sigue tallando las masculinidades afro-negras.

Como pudimos ver a lo largo de este estudio los cuerpos negros son permanentemente objeto de violencia, desde temprana edad, entonces, ¿que calidad de bienestar se logra a partir de vivir en lo que psicóloga Neusa Santos Souza (1982), describe como violencia psicofísica del racismo sobre los cuerpos negros?:

*“La violencia...parece el núcleo central del problema abordado. Ser negro es ser violentado de forma constante, continua y cruel, sin pausa y sin reposo, por un doble mandato: la de encarnar el cuerpo y los ideales del Yo de la persona blanca y la de rechazar, negar y anular la presencia del cuerpo negro” ...*

Este corsé que aprieta y asfixia, señala y limita se hace presente en todos los ámbitos públicos y privados, incluso en la familia que si bien protege también espera, tiene expectativas sobre cómo debe ser un varón afro-descendiente. Los testimonios dan cuenta de este cruce de mandatos y expectativas, se espera que sean proveedores, fuertes a la vez, pero se los considera débiles emocionalmente, incapaces de responder “como hombres” frente a las exigencias de la masculinidad hegemónica. Se les exige por hombres y se los sobreprotege por débiles.

Todo esto poco a poco se pone en revisión, sobre todo a través de los espacios del movimiento afrouruguayo y del activismo negro.

Todo sucede al margen de un sistema que debe garantizar los DDHH para toda su ciudadanía.

Tres grandes temas nos quedan al margen de este ensayo descriptivo que claramente son de interés para el colectivo afrodescendiente. El primero tiene que ver con la salud mental: el racismo enferma, enloquece, encierra. La violencia racial es una de las más graves violencias que puede experimentar una persona, el miedo toma el cuerpo, encapsula la psiquis, ser afrodescendiente resulta un factor de riesgo para la integridad psicofísica.

El segundo tema se relaciona con la vida de pareja, las relaciones sexoafectivas con las mujeres afros, pero también surge con fuerza la necesidad de dialogar y reflexionar sobre las relaciones interraciales. En tercer lugar queremos destacar otro eje que surge en el diálogo con las mujeres afros, en ese espacio se destaca la preocupación por las infancias y adolescencias afros y las matripaternidades. El tema parejas sexoafectivas también surge como un tema de interés.

En ambos espacios queda latente el deseo y la necesidad de escucharnos más, encontrarnos más, generar espacios cuidados donde reencontrarnos desde otro lugar, donde la circulación del amor encuentre vías rápida entre nosotros, reinventar y potenciar el amor comunitario eso también parece ser algo que ya no debería estar en lista de espera.

Esperamos contar con la posibilidad de ampliar este estudio en ese sentido más adelante.

*“...y cuando hablamos de masculinidades negras, estamos hablando de desaparecidos, esa identidad del desaparecido, la naturalizamos, o en la cárcel o en el ejército o en trabajos de fuerza donde la mortalidad es mucho mayor, es un ausente en la sociedad, es un ausente reconocido y aceptado”.*

*Orlando Rivero, informante calificado*

*“identidad, conciencia de historia, de pertenecer a una comunidad con su propia historia, que tiene su vivencia, sus sufrimientos; y también un montón de aspectos positivos. Por tanto, ser no solo negro, sino afro uruguayo, es formar parte de un colectivo, y es también vivir la condición fenotípico de una forma diferente. No como un elemento que los demás me lo señalaban como algo negativo sino como algo que uno lo toma y asume como parte de su identidad como uruguayo y con otra perspectiva que no es vergonzante, es militante, activa”.*

*Edgardo Ortugno, informante calificado.*

## A Carne<sup>19</sup> - Seu Jorge

Compuesta por: Marcelo Yuca / Seu Jorge / Ulisses Cappelletti.

A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 Que vai de graça pro presídio  
 E para debaixo de plástico  
 Que vai de graça pro subemprego  
 E pros hospitais psiquiátricos  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 Que fez e faz história  
 Segurando esse país no braço  
 O cabra aqui não se sente revoltado  
 Porque o revólver já está engatilhado  
 E o vingador é lento  
 Mas muito bem intencionado  
 E esse país  
 Vai deixando todo mundo preto  
 E o cabelo esticado  
 Mas mesmo assim  
 Ainda guardo o direito  
 De algum antepassado da cor  
 Brigar por justiça e por respeito  
 De algum antepassado da cor  
 Brigar bravamente por respeito  
 De algum antepassado da cor  
 Brigar por justiça e por respeito  
 De algum antepassado da cor  
 Brigar, brigar, brigar  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra  
 A carne mais barata do mercado é a carne negra

<sup>19</sup> Recuperada en: <https://www.letras.com/seu-jorge/a-carne/traduccion.html>

## Agradecimientos

*A todos los varones y mujeres afrodescendientes que participaron en los grupos focales, por su generosidad y compromiso con la lucha antirracista y antipatriarcal. A quienes prestaron su experiencias de dolor y sus aprendizajes, se pensaron y nos ayudaron a pensarnos como operadores de la salud. Infinitas gracias*

*Gracias a todos los varones que compartieron su tiempo y experiencias para completar una encuesta bastante larga, gracias.*

*Gracias a todas las militancias antirracistas y antipatriarcales porque en el debate e intercambio colectivo vamos sutilmente desnaturalizando las opresiones que nos asfixian, oprimiendo el derecho a ser afrodescendientes y LIBRES!!*

*Gracias también a los informantes calificados, Orlando Rivero y Edgardo Ortugno, por lo mismo, por su pienso conscientemente negro, por sus luchas siempre colectivas.*

*Gracias a Iniciativas Sanitarias que se abre al incómodo cuestionamiento que plantea la lucha antirracista, Que es capaz de correrse de lugares de producción de conocimiento y abrirlos para que voces afroreferenciadas, encontremos un espacio cuidado, para expresarnos y aportar a la transformación de estructuras rígidas que reproducen las violencias racistas y sexistas.*

*Finalmente gracias a FOS feminista por todo su apoyo.*



Iniciativas  
Sanitarias

FOS  
FEMINISTA

