

Volumen 5 - Número Especial Octubre / Diciembre 2018

# REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES  
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

*Mujeres y niñas  
desde una doble perspectiva:  
Género y Derechos Humanos*

EDITORES

FERNANDO MACEDO CHAGOLLA

PATRICIA BROGNA

YURIRIA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

MARIO MARCOS ARVIZU CORTÉS

CLAUDIA LETICIA PEÑA TESTA

Facultad de Estudios Superiores FES Aragón

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Portada: Montserrat Zavala



**CUERPO DIRECTIVO**

**Directora**

**Mg. © Carolina Cabezas Cáceres**  
*Universidad de Los Andes, Chile*

**Subdirector**

**Dr. Andrea Mutolo**  
*Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México*

**Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda**  
*Universidad Católica de Temuco, Chile*

**Editor**

**Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda**  
*Editorial Cuadernos de Sofía, Chile*

**Editor Científico**

**Dr. Luiz Alberto David Araujo**  
*Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil*

**Cuerpo Asistente**

**Traductora Inglés**

**Lic. Pauline Corthorn Escudero**  
*Editorial Cuadernos de Sofía, Chile*

**Traductora: Portugués**

**Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón**  
*Editorial Cuadernos de Sofía, Chile*

**Portada**

**Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero**  
*Editorial Cuadernos de Sofía, Chile*

**COMITÉ EDITORIAL**

**Dra. Carolina Aroca Toloza**  
*Universidad de Chile, Chile*

**Dr. Jaime Bassa Mercado**  
*Universidad de Valparaíso, Chile*

**Dra. Heloísa Bellotto**  
*Universidad de Sao Paulo, Brasil*

**Dra. Nidia Burgos**  
*Universidad Nacional del Sur, Argentina*

**Mg. María Eugenia Campos**  
*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Lancelot Cowie**  
*Universidad West Indies, Trinidad y Tobago*

**Dr. Francisco José Francisco Carrera**  
*Universidad de Valladolid, España*

**Mg. Keri González**  
*Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México*

**Dr. Pablo Guadarrama González**  
*Universidad Central de Las Villas, Cuba*

**Mg. Amelia Herrera Lavanchy**  
*Universidad de La Serena, Chile*

**Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev**  
*Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria*

**Mg. Cecilia Jofré Muñoz**  
*Universidad San Sebastián, Chile*

**Mg. Mario Lagomarsino Montoya**  
*Universidad de Valparaíso, Chile*

**Dr. Claudio Llanos Reyes**

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile*

**Dr. Werner Mackenbach**

*Universidad de Potsdam, Alemania  
Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

**Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín**

*Universidad de Santander, Colombia*

**Ph. D. Natalia Milanesio**

*Universidad de Houston, Estados Unidos*

**Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer**

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile*

**Ph. D. Maritza Montero**

*Universidad Central de Venezuela, Venezuela*

**Mg. Liliana Patiño**

*Archiveros Red Social, Argentina*

**Dra. Eleonora Pencheva**

*Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria*

**Dra. Rosa María Regueiro Ferreira**

*Universidad de La Coruña, España*

**Mg. David Ruete Zúñiga**

*Universidad Nacional Andrés Bello, Chile*

**Dr. Andrés Saavedra Barahona**

*Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria*

**Dr. Efraín Sánchez Cabra**

*Academia Colombiana de Historia, Colombia*

**Dra. Mirka Seitz**

*Universidad del Salvador, Argentina*

**Dra. Leticia Celina Velasco Jáuregui**

*Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores  
de Occidente ITESO, México*

**COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL**

**Comité Científico Internacional de Honor**

**Dr. Adolfo A. Abadía**

*Universidad ICESI, Colombia*

**Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Martino Contu**

*Universidad de Sassari, Italia*

**Dr. Luiz Alberto David Araujo**

*Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil*

**Dra. Patricia Brogna**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Horacio Capel Sáez**

*Universidad de Barcelona, España*

**Dr. Javier Carreón Guillén**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar**

*Universidad de Los Andes, Chile*

**Dr. Rodolfo Cruz Vadillo**

*Universidad Popular Autónoma del Estado de  
Puebla, México*

**Dr. Adolfo Omar Cueto**

*Universidad Nacional de Cuyo, Argentina*

**Dr. Miguel Ángel de Marco**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dra. Emma de Ramón Acevedo**

*Universidad de Chile, Chile*

**Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia**

*Universidad Autónoma de Madrid, España*

**Dra. Patricia Galeana**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dra. Manuela Garau**

*Centro Studi Sea, Italia*

**Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg**

*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia  
Universidad de California Los Ángeles,  
Estados Unidos*

**Dr. José Manuel González Freire**

*Universidad de Colima, México*

**Dra. Antonia Heredia Herrera**

*Universidad Internacional de Andalucía, España*

**Dr. Eduardo Gomes Onofre**

*Universidade Estadual da Paraíba, Brasil*

**Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Miguel León-Portilla**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Miguel Ángel Mateo Saura**

*Instituto de Estudios Albacetenses “don Juan  
Manuel”, España*

**Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros**

*Diálogos en MERCOSUR, Brasil*

**Dr. Álvaro Márquez-Fernández**

*Universidad del Zulia, Venezuela*

**Dr. Oscar Ortega Arango**

*Universidad Autónoma de Yucatán, México*

**Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut**

*Universidad Santiago de Compostela, España*

**Dr. José Sergio Puig Espinosa**

*Dilemas Contemporáneos, México*

**Dra. Francesca Randazzo**

*Universidad Nacional Autónoma de Honduras,  
Honduras*

**Dra. Yolanda Ricardo**

*Universidad de La Habana, Cuba*

**Dr. Manuel Alves da Rocha**

*Universidade Católica de Angola Angola*

**Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza**

*Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica*

**Dr. Miguel Rojas Mix**

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades  
Estatales América Latina y el Caribe*

**Dr. Luis Alberto Romero**

*CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig**

*Dilemas Contemporáneos, México*

**Dr. Adalberto Santana Hernández**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
México*

**Dr. Juan Antonio Seda**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva**

*Universidad de Sao Paulo, Brasil*

**Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso**

*Universidad de Salamanca, España*

**Dr. Josep Vives Rego**

*Universidad de Barcelona, España*

**Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Comité Científico Internacional**

**Mg. Paola Aceituno**

*Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile*

**Ph. D. María José Aguilar Idañez**

*Universidad Castilla-La Mancha, España*

**Mg. Elian Araujo**

*Universidad de Mackenzie, Brasil*

**Mg. Romyana Atanasova Popova**

*Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria*

**Dra. Ana Bénard da Costa**

*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal*

*Centro de Estudios Africanos, Portugal*

**Dra. Alina Bestard Revilla**

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y  
el Deporte, Cuba*

**Dra. Noemí Brenta**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Ph. D. Juan R. Coca**

*Universidad de Valladolid, España*

**Dr. Antonio Colomer Vialdel**

*Universidad Politécnica de Valencia, España*

**Dr. Christian Daniel Cwik**

*Universidad de Colonia, Alemania*

**Dr. Eric de Léséulec**

*INS HEA, Francia*

**Dr. Andrés Di Masso Tarditti**

*Universidad de Barcelona, España*

**Ph. D. Mauricio Dimant**

*Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel*

**Dr. Jorge Enrique Elías Caro**

*Universidad de Magdalena, Colombia*

**Dra. Claudia Lorena Fonseca**

*Universidad Federal de Pelotas, Brasil*

**Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo**

*Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú*

**Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez**

*Instituto Tecnológico Metropolitano,  
Colombia*

**Dra. Carmen González y González de Mesa**

*Universidad de Oviedo, España*

**Mg. Luis Oporto Ordóñez**

*Universidad Mayor San Andrés, Bolivia*

**Dr. Patricio Quiroga**

*Universidad de Valparaíso, Chile*

**Dr. Gino Ríos Patio**

*Universidad de San Martín de Porres, Per*

**Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta**

*Universidad Iberoamericana Ciudad de  
México, México*

**Dra. Vivian Romeu**

*Universidad Iberoamericana Ciudad de  
México, México*

**Dra. María Laura Salinas**

*Universidad Nacional del Nordeste, Argentina*

**Dr. Stefano Santasilia**

*Universidad della Calabria, Italia*

**Mg. Silvia Laura Vargas López**

*Universidad Autónoma del Estado de  
Morelos, México*

**Dra. Jaqueline Vassallo**

*Universidad Nacional de Córdoba, Argentina*

**Dr. Evandro Viera Ouriques**

*Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil*

**Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez**

*Universidad de Jaén, España*

**Dra. Maja Zawierzeniec**

*Universidad Wszechnica Polska, Polonia*

Editorial Cuadernos de Sofía / Revista  
Inclusiones / Santiago – Chile  
Representante Legal  
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

### Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



CATÁLOGO



DOAJ DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS





**WZB**

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque  
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA  
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de  
Ciencia, Tecnología  
e Innovación Productiva



Uniwersytet  
Wrocławski



Stanford University  
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY  
LIBRARY

WESTERN  
THEOLOGICAL SEMINARY



ROAD

DIRECTORY  
OF OPEN ACCESS  
SCHOLARLY  
RESOURCES

**SE MURIÓ DE HOMBRE: LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO CON VARONES  
DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL SECTOR SALUD**

**IT IS DEAD DUE TO BE A MAN: THE IMPORTANCE OF WORKING WITH GENRE  
PERSPECTIVE WITH MEN IN PUBLIC HEALTH**

**Mg. Mauro Antonio Vargas Urías**  
GENDES A. C., México  
mauro@gendes.org.mx

**Fecha de Recepción:** 11 de septiembre de 2017 – **Fecha de Aceptación:** 11 de octubre de 2017

**Resumen**

En el texto se argumenta que diversos aspectos ligados con la salud están relacionados con fenómenos sociales a los que la mirada médica positivista presta poca atención. De manera específica se alude a la construcción de género de los hombres como factor a considerar para la existencia de diversos problemas de salud pública, tales como homicidios, suicidios, accidentes, violencia hacia las mujeres, entre otros.

**Palabras Claves**

Clasificación por género – Hombre – Salud

**Abstract**

Some issues are linked to health and social phenomenon. The positivist view has not paid attention very often. Specifically, the genre construction is an important factor to consider the existence of many health public problems such as homicides, suicides, accidents, violence to women, etc.

**Keywords**

Classification by gender – Male – Health

## Introducción

El presente artículo tiene como propósito compartir algunos planteamientos en torno a las implicaciones que el género tiene en el sector salud. Por lo general, suele asociarse a la salud con elementos “objetivos”; es decir, desde un orden médico-clínico sustentado en enfoques positivistas la evidencia sobre el estado de salud se circunscribe a revisar la corporalidad del paciente. Bajo esta lógica, se coloca como punto de contraste un sistema asumido como “natural” sobre el vínculo enfermedad-diagnóstico-salud. No obstante, existen riesgos para la salud que no necesariamente se reflejan en enfermedades o afectaciones visibles, diagnosticables y medicables. Uno de ellos es el género. El género es una construcción social basada en la diferencia sexual entre hombres y mujeres; sin embargo, también “es la forma de existir el cuerpo”<sup>1</sup>. Podemos entender el género como un mecanismo de control social sobre los cuerpos que naturaliza ciertas actitudes y comportamientos que tienen consecuencias en términos de salud; esta naturalización es tal que suele pasar desapercibida; así, la falta de una perspectiva de género –entendida como una herramienta que permite observar las diferencias sociales entre hombres y mujeres; los rasgos del ser mujer u hombre en determinados contextos y momentos históricos; así como las diferencias que, basadas en las atribuciones culturales que se asumen como naturales, se aceptan y legitiman, generando la asimetría de poder entre los géneros– dificulta el diagnóstico y la solución de diversos fenómenos de salud.

En GENDES, A. C., trabajamos apoyándonos en la perspectiva de género con énfasis en las masculinidades, es decir, nos interesa analizar las formas en las que nos construimos como hombres; revisar cómo nos relacionamos (con mujeres y hombres y/o entre hombres) desde esas maneras de asumirnos; y conocer, con afanes propositivos, las implicaciones de estos fenómenos. Somos una asociación civil laica y sin fines de lucro, conformada por profesionales en distintas vertientes de las ciencias sociales, que busca, mediante diferentes estrategias de atención, de intervención social, de investigación e incidencia en el campo de lo político, propiciar formas de ser hombres alternativas al modelo hegemónico de la masculinidad (modelo que más adelante se definirá), desde enfoques complementarios que promueven el afecto y la *no-violencia* –escrita con guión, pues esa *no-violencia* alude a una forma de canalizar la agresividad: se trata de utilizar la fuerza de manera constructiva, empleada para transformar y mejorar las condiciones de vida; enfatiza la coherencia entre fines y medios, entre compromiso personal y social–, así como la igualdad entre hombres y mujeres vivida bajo pleno conocimiento; pero, sobre todo, trabajamos desde un principio que busca activar la congruencia entre lo público y lo privado, es decir, en el ámbito de nuestra vida personal, en el de nuestra praxis laboral y en otros espacios de socialización. Partiendo de este encuadre institucional, vale la pena abrir un paréntesis para explicar ciertos conceptos y, así, sustentar la relevancia de trabajar con hombres en el sector salud, analizando críticamente el ejercicio de sus masculinidades.

## Los niños no lloran, dice la voz popular

Al hablar de género me interesa resaltar su carácter relacional, pues refiere a la interacción que se genera a partir del conjunto de características diferenciadas y valoradas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres; la manera como se organiza y

<sup>1</sup> Judith Halberstam, "Masculinidades femeninas en la globalidad." En *Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas*, de Judith Halberstam (México: UAM-A-Anthropos, 2010), 89.

reproduce la sociedad es consecuencia de una construcción social que propicia desigual ejercicio del poder y no de una natural separación de roles atribuible a la condición biológica de las personas.

Originalmente, la consecuencia de esta conceptualización implicaba que las mujeres históricamente habían tenido una posición de subordinación que, pese a los avances en la materia, continúan persistiendo. Poco a poco empieza a documentarse que en forma adicional a lo anterior –y sin que se pierda de vista que sigue siendo el foco de atención–, también hay un proceso en la construcción de la masculinidad que representa un factor de riesgo en las dinámicas de socialización entre las personas.

La construcción tradicional del género masculino, ésa que en México se traduce en prácticas machistas, puede implicar diversos riesgos para quienes, por medio de la cultura, la materializan en cierto tipo de actitudes que les afectan y que pueden dañar a quienes están a su alrededor. De ahí la importancia de impulsar el ejercicio de la responsabilidad masculina como un punto de inflexión para el cambio social.

En la definición de la masculinidad se coincide en que es una:

“Construcción social referida a valores culturalmente aceptados de las prácticas y representaciones de ser hombre. Si bien los hombres nacen con órganos sexuales y otras características biológicas que los identifican como tales, la manera en que se comportan, actúan, piensan y se relacionan en sociedad, con otros hombres y con las mujeres, forma parte del complejo entramado de aprender a ser hombre”<sup>2</sup>.

La *masculinidad hegemónica* es un concepto que alude a la exaltación de ciertos parámetros considerados tradicionalmente masculinos. Se trata de características pensadas de acuerdo con el momento histórico, el contexto y la cultura de pertenencia; al estatus social, etéreo, económico, étnico, racial o educativo, así como la sociedad donde se viva. Raewyn Connell<sup>3</sup> indica que tal modelo normaliza las acciones y conductas de los hombres, abriendo los diques para aquello que legitima su poder sobre masculinidades periféricas, subordinadas o alternativas, pero, sobre todo y muy puntualmente, imponiendo lógicas de poder, control y dominio sobre las mujeres y todo lo considerado como “femenino”, en otras palabras, lo opuesto a lo “masculino”. Así, la masculinidad hegemónica:

“Se define como la configuración de una práctica genérica que encarna la respuesta corrientemente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la que garantiza (o se toma para garantizar) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres. [...] La hegemonía se refiere a la dominación cultural en la sociedad como un todo”<sup>4</sup>

Apegarse sin críticas al modelo social de la masculinidad tradicional dominante, es decir, la hegemónica, en México *machista*, constituye un factor de riesgo de primer nivel para la salud en el sentido de que sus características y valores fundamentales se

---

<sup>2</sup> Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Glosario de género (México: INMUJERES, 2007). [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100904.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf) (último acceso: septiembre de 2009).

<sup>3</sup> Raewyn Connell. Masculinidades (México: PUEG-UNAM, 2003).

<sup>4</sup> Raewyn Connell. Masculinidades... 36.

interiorizan en los varones como mandatos de género, traduciéndose en mecanismos de control de sí mismos, de las, los y lo demás. Por ejemplo, desde este esquema de pensamiento y de comportamiento la heterosexualidad es obligatoria y excluyente, así como “necesaria” también es la autoridad sobre las mujeres. La osadía, que en muchos casos suele confundirse con valentía pero que generalmente se traduce en muestras de imprudencia, así como la competitividad o las ideas de omnipotencia, mismas que se complementan con nociones como la dureza, la fuerza, la rapidez, constituyen otros de los rasgos que la masculinidad hegemónica impone para ser asumidos como características de los hombres en nuestra sociedad.

Asimismo, los hombres suponen tener un pensamiento racional y lógico, por tanto, son ellos quienes deben aprender a tomar e imponer las decisiones importantes, quienes deben dominar en la política y en los espacios públicos; deben, también, evitar mostrar sus emociones, sobre todo aquellas cercanas al miedo, dolor o tristeza, ya que eso “es cosas de mujeres”. Un hombre construido desde estas lógicas tiene como meta el “éxito”, controla los espacios de su pareja y tiene el derecho innato de la palabra. Pero, ¿qué tiene que ver lo anteriormente sintetizado con la salud? Todo, creemos que todo, porque si bien no todos los varones siguen este patrón de vida, el modelo tradicional (machista) de ser hombre domina e influye en todos los espacios y medios de socialización en los que activamos nuestra corporalidad y subjetividad, es decir, en la familia, la escuela, el trabajo, los espacios recreativos, las instituciones públicas, los medios de comunicación, los espacios públicos, el lenguaje, entre otros.

### **Aunque me cueste la vida...**

El modelo de masculinidad machista como forma de asumirse como hombre, tiene impactos, y muchos. De acuerdo con Ángeles Garduño las estadísticas nacionales indican que:

“A partir de la comparación de los perfiles de muerte de los varones y las mujeres en México, se muestra que las diferencias se relacionan con conductas destructivas coincidentes con un modelo estereotipado de la masculinidad que se caracteriza por la necesidad de demostrar que no se es débil ni pasivo”<sup>5</sup>.

Benno de Keijzer<sup>6</sup> habla de los actos altamente violentos entre pares que muchos hombres llevan a cabo a fin de demostrar su virilidad; muchos de esos actos, les conducen a la muerte, o cuando menos, a poner en riesgo la vida. Por ejemplo, los hombres mayoritariamente mueren o padecen secuelas en muchos de los trastornos que más resaltan en la salud pública, tales como: accidentes, lesiones, pleitos, agresiones, homicidios; alcoholismo, tabaquismo y otras adicciones; obesidad y enfermedades

<sup>5</sup> Ángeles Garduño, Determinación genérica de la mortalidad masculina (México: UAM-Xochimilco, 2001). [http://bidi.xoc.uam.mx/resumen\\_articulo.php?id=235&archivo=4-16-235vhd.pdf&titulo\\_articulo=Determinaci%F3n%20gen%E9rica%20de%20la%20mortalidad%20masculina](http://bidi.xoc.uam.mx/resumen_articulo.php?id=235&archivo=4-16-235vhd.pdf&titulo_articulo=Determinaci%F3n%20gen%E9rica%20de%20la%20mortalidad%20masculina) (último acceso: 2 de julio de 2013).

<sup>6</sup> Benno De Keijzer, Hasta donde el Cuerpo aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina (México: UAM-Xochimilco, 2006). <http://www.eme.cl/hasta-donde-el-cuerpo-aguante-genero-cuerpo-y-salud-masculina/> (último acceso: 30 de septiembre de 2013).

específicas como hipertensión, infartos, diabetes, ciertos tipos de cáncer e infecciones de transmisión sexual; aislamiento, soledad, depresión, suicidio<sup>7</sup>.

Lo que tratamos de evidenciar es que apearse ciegamente a la práctica del modelo masculino tradicional favorece creencias, actitudes y comportamientos que ponen en riesgo la vida de los hombres, pero también entraña riesgos para quienes se vinculan con hombres machistas, por ejemplo, el llevar a cabo una sexualidad irresponsable precisamente por la idea que se tiene sobre la “sexualidad instintiva e irrefrenable del hombre”, es una práctica tan extendida que se considera natural y pocos la advierten:

“Las culturas masculinas pueden impulsar a los varones a ser “sexualmente incontrolables” convirtiéndolas en “necesidades” corporales masculinas, lo que nos indica que existe una ecuación entre la identidad masculina y la idea del deseo sexual incontrolable”<sup>8</sup>.

Observemos la siguiente Tabla 1 sobre mortalidad por causas violentas comparando el mismo segmento de edad entre hombres y mujeres (Datos correspondientes a 2016)<sup>9</sup>:

Tipo de muerte	Hombres (15-29 años)	Porcentaje	Mujeres (15-29 años)	Porcentaje
Accidentes	7,519	84.7%	1,356	15.3%
Homicidios	7,829	88.4%	1,028	11.6%
Suicidios	2,078	79.2%	547	20.8%

Tabla 1  
Mortalidad por causas violentas  
Elaboración propia con datos de INEGI

Por otra parte, de acuerdo con numerosos estudios en el campo antropológico y sociológico, muchos hombres que ponen en práctica una *cultura masculina* sustentada en la masculinidad tradicional, caen en lo que Luis Bonino<sup>10</sup> llama la “depresión encubierta”. Haremos explícita esta idea a continuación.

Matthew Guttmann<sup>11</sup> acuña el concepto de “cultura masculina” para dar cuenta de las prácticas que se llevan a cabo entre los hombres con el objeto de demostrar quiénes son “hombres de verdad” en su sociedad. Se trata pues, de ciertas conductas que son aprobadas y/o sancionadas por otros varones, son normas socioculturales que, en su iteración, devienen en patrones de conducta sujetos a la constante vigilancia por parte de otros. Dichas normas, cabe resaltar, no sólo son vigiladas, sino que están sometidas

<sup>7</sup> INEGI, Perspectiva estadística de México (México: INEGI, 2011). <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-mex.pdf> (último acceso: 8 de noviembre de 2013).

<sup>8</sup> Mathew Guttmann, "Códices somáticos y disfraces masculinos ó ¿a quién le dan pan que llore?", En Registros corporales. La historia cultural del cuerpo humano, de E. Muñiz, (México: UAM-XOCHIMILCO, 2008) 178.

<sup>9</sup> INEGI, Estadísticas de mortalidad (México: INEGI, 2017). <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>. (último acceso: 5 de diciembre de 2017).

<sup>10</sup> Luis Bonino. "Masculinidad, salud y sistema sanitario: el caso de la violencia masculina" En La violencia contra las mujeres, prevención y detección, de C. Ruiz Jarabo y P. Blanco (Madrid: Díaz de Santos, 2004) 10-16.

<sup>11</sup> Mathew Guttmann, "Códices somáticos y disfraces masculinos... 165-198.

constantemente a evaluación y comprobación mediante roles, rituales, pruebas y otros desafíos relacionados con el lugar geográfico y la etapa histórica en la que se viva.

Teniendo claras las características de la masculinidad hegemónica, algunos hombres siguen sus pautas sin tener reparo en ellas, lo que a la larga puede generarles frustraciones, sensaciones de soledad y/o actitudes de distanciamiento respecto de quienes los rodean. Hoy día no todas las personas están dispuestas a soportar los embates cotidianos del machismo. Esto puede derivar en la *depresión encubierta*<sup>12</sup> de la que ya hablábamos; es encubierta en el sentido de que a la mayoría de los hombres no se les permite externar sus emociones y, en consecuencia, se les dificulta la capacidad para contactarlas y distinguirlas. Suelen confundir, por ejemplo, el enojo con otras emociones como el miedo o la tristeza –dada la dificultad de expresar asertivamente las emociones, es fácil imaginar que el enojo de un hombre machista puede traducirse fácilmente en violencia. A la vez, no saben, o más bien, han aprendido a *no* pedir ayuda, toda vez que les es muy complicado aceptar que la necesitan o, simple y llanamente, porque no son capaces de externar que no se encuentran del todo bien.

La *cultura masculina* tiene un impacto en la salud de los hombres y la violencia se activa, en muchas ocasiones, como un mecanismo para demostrar su “hombría”. Es común escuchar que la violencia es “natural” o, que cuando menos, es “instintiva”. Guttman entre otros estudiosos/as, ha demostrado que la violencia es el resultado de una agresión y que:

“Los elementos biológicos asociados a ella [la violencia], como la testosterona por ejemplo, no la causan, sino que sólo pueden exagerar la agresión ya existente; los niveles de testosterona no predicen nada sobre quién será agresivo o no. Diferencias de comportamientos impulsan los cambios hormonales y no al revés”<sup>13</sup>.

Las confrontaciones “de hombre a hombre” pueden generar consecuencias como heridas y/o muertes por peleas, lesiones durante las prácticas deportivas, alto estrés por incursión en redes delictivas, frustración al no poder cumplir con modelos ideales (por ejemplo, no poder ser un buen proveedor), morbilidad derivada de la homofobia (ataques contra los considerados “menos hombres”: femeninos, tímidos, torpes, sensibles; y distintas formas de discriminación: el pobre, el analfabeta, el de origen indígena, el de la tercera edad, el extranjero, entre otras). Por supuesto, el machismo como práctica no sólo afecta a los hombres que pretenden materializarlo por medio de sus desafíos con otros, sino que genera también riesgos para las personas, sobre todo mujeres, cercanas a estos sujetos.

Vivir bajo este sistema de creencias y conductas es una limitante para que algunos hombres acudan a los servicios de salud, toda vez que, desde el código aprendido de ser o sentirse “fuertes”, “poderosos” e “invulnerables”, suelen minimizar los síntomas de la enfermedad y, además, retrasar su atención<sup>14</sup>. Esto nos habla en buena medida de una dificultad no sólo para aceptar que se tiene un problema de salud física o emocional, sino de una dificultad para el propio contacto y autocuidado corporal. Como decíamos al inicio, en GENDES trabajamos con hombres: hemos observado en nuestros grupos de reeducación para hombres con disposición para erradicar sus violencias, que algunos

<sup>12</sup> Luis Bonino, "Masculinidad, salud y sistema sanitario... 10-16.

<sup>13</sup> Mathew Guttman, "Códices somáticos y disfraces masculinos... 184.

<sup>14</sup> Luis Bonino, "Masculinidad, salud y sistema sanitario... 10-16.

varones evaden, confunden y /o manipulan ciertas emociones como el miedo, dolor, tristeza (mismos que no son permitidos por la masculinidad hegemónica) traduciéndolos en enojo, culpa o aislamiento. Bajo este tipo de prácticas, el sujeto se resiste a la fragilidad, evitando sentirse, o menos aún, *asumirse* vulnerable, ya que eso podría colocarles en un umbral de debilidad, característica que, de acuerdo con la cultura patriarcal dominante, se relaciona con la “feminidad”<sup>15</sup>.

Algunos ejemplos de lo que hemos llamado la *resistencia a la vulnerabilidad* pueden ayudar a aclarar más a qué me refiero. Ciertos hombres al acudir a los servicios de salud, confrontan, regatean o discuten la información con el médico; en caso de que “el médico” sea una mujer, desconfían y es común que a esa doctora busquen descalificarla, desautorizarla, o incluso seducirla, afectando la consulta. Otro ejemplo muy recurrente ante el tratamiento médico es que la mayoría de los hombres suelen delegarlo en las mujeres próximas, como si regresaran a su infancia: no lo acatan cabalmente, lo cuestionan y, finalmente, terminan por abandonarlo. Muchas veces son sus parejas, madres u otras personas, quienes están al pendiente del medicamento que el varón debe tomar, en vez de que el propio hombre en cuestión se responsabilice de sí mismo. Por otro lado, encontramos que hay poca disposición para el cuidado preventivo, en ciertas ocasiones, se acude al sistema de salud como un último recurso.

Como vemos, el escenario es complejo, pero, ¿qué pasa con el personal médico? ¿Entre ellos y ellas también se escudriñan aspectos del modelo de masculinidad hegemónica o éste sólo es cosa de “hombres”?

### **Ojos que no ven: la mirada del personal médico**

Considero que el modelo de masculinidad hegemónica que encuentra su fundamento en el patriarcado –entendido como:

“una estructura básica de todas las sociedades contemporáneas. Se caracteriza por la autoridad, impuesta desde las instituciones, de los hombres sobre las mujeres y sus hijos en la unidad familiar. Para que se ejerza esta autoridad, el patriarcado debe dominar toda la organización de la sociedad, de la producción y el consumo a la política, el derecho y la cultura”<sup>16</sup>,

Normaliza todas las esferas de la vida social y, en este caso, las y los profesionales del sector salud participan también de esta dinámica. Por ejemplo, gran parte del personal adscrito en los sistemas de salud cree que los hombres ignoran síntomas y no se acercan a los servicios de salud aduciendo que... “simplemente así son”. Para el personal médico la cuestión de cuidar o no de la salud tiene que ver con características de las personas, no con comportamientos aprendidos a partir de pautas sociales marcadas por el género: pareciera que poco o nada puede hacerse para que los hombres cambien su actitud. Sin embargo, no hay que dejar de ver que tales razonamientos actúan en consonancia con el modelo cultural-patriarcal dominante, reforzándole al hombre una imagen que lo autoexcluye de los esquemas de atención y

<sup>15</sup> Elisabeth Badinter, XY. La identidad masculina (Madrid: Alianza, 1993), 68.

<sup>16</sup> Manuel Castells, El poder de la identidad. La era de la informática Vol. II (México: Siglo XXI, 2000), 159.

obteniendo como resultado una escasez de iniciativas que favorezcan el acceso de la población masculina a los servicios de salud.

Así, incluir la mirada de género en el sector salud debe considerar las asimetrías sociales que determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad-atención, y que, al vincularse con otras variables que marcan diferencias –que eventualmente pueden ser generadoras de desigualdades– como la edad, etnia y clase social, permite establecer perfiles de morbi-mortalidad específicos, así como esquemas diferenciales para la gestión de la enfermedad.

Afirmamos entonces que la cultura de género que mujeres y hombres deben cumplir en el marco del patriarcado, determina socialmente modos distintos de vivir, enfermar, consultar, ser atendidas/os, e incluso, de morir. Es decir, no porque la gran mayoría de muertes por actos violentos sean hombres es “normal”, ni “natural”. Cuestionar e interpelar lo que asumimos como “natural”, en los hechos sociales, nos puede llevar a vislumbrar la complejidad de la sociedad y cómo, de manera paralela, todas y todos somos parte de ella reproduciéndola, interiorizándola y asimilándola.

### **Consideraciones finales: la oportunidad de trascender**

El enfoque de género aplicado al análisis de la salud podría favorecer, entre otras, las siguientes consideraciones: detección de necesidades especiales o particulares de atención para unas y para otros; identificación de riesgos específicos ligados a actividades o tareas definidas como masculinas o como femeninas; percepciones sobre las enfermedades; análisis de las conductas de búsqueda/rechazo de los servicios de atención; finalmente, desde un enfoque de responsabilidad del Estado, prioridades en la distribución de recursos públicos para la provisión de medios y cuidados para la salud.

Complementando lo anterior, por mandato de ley, la perspectiva de género *debe* incluirse en los procesos de atención del sector salud para examinar las diferencias en las relaciones entre mujeres y hombres y sus papeles respectivos, así como la forma en que tales diferencias repercuten en aspectos tales como: el conjunto de condicionantes institucionales, sociales y culturales de la salud y la enfermedad; los factores protectores y de riesgo (para hombres y para mujeres); la dotación de recursos para promover y proteger la salud, entre ellos campañas de información, procesos de (re)educación, aplicación de nuevas tecnologías, facilitadores para el acceso a servicios, estudios sobre las manifestaciones, la gravedad y la frecuencia de las enfermedades por género, la formulación de respuestas para los sistemas y servicios de salud y, la construcción, promoción y distribución de nuevos saberes.

Nos parece que es preciso trabajar desde el sector salud en el desarrollo de estrategias más efectivas de atención para los hombres, obviamente, sin menoscabo de la atención a las mujeres y de otras poblaciones: se precisa la ampliación de horarios para que ellos puedan acceder al servicio, la puesta en marcha de campañas de prevención/atención de la salud masculina considerando distintos perfiles de hombres, se deben fortalecer las rutas críticas de canalización de hombres que ejercen violencia hacia procesos de reeducación que se instrumentan desde la propia Secretaría de Salud en casi todo el país, podría ampliarse el permiso de paternidad para que los nuevos padres compartan los primeros cuidados de sus hijos e hijas, entre otras muchas posibilidades. Estas sugerencias permitirían tanto prevenir como identificar y modificar comportamientos

de riesgo que afectan la salud de los propios hombres pero también de otras personas que los rodean.

Estoy convencido que el cambio de los hombres hacia el ejercicio de vivencias que no pongan en riesgo su propia salud y la de otras y otros, es posible. Para tal efecto se requiere de equipos profesionales sensibilizados y capacitados desde un enfoque integral, interinstitucional y multisectorial y, para ello, afortunadamente ya existen fundamentos legales y estrategias metodológicas que se pueden fortalecer para lograr mayores coberturas e impactos. Incorporar la perspectiva de género y, con ésta, vislumbrar la importancia de trabajar con hombres, generaría también el ahorro significativo en el gasto público, toda vez que tal estrategia coadyuvaría en la reducción indirecta de otros problemas sociales como pueden ser los accidentes, adicciones, homicidios, pandillerismo, suicidios, delincuencia, entre otros. Nuevamente, el cambio para prevenir que muera por ser hombre, es decir, por ser un hombre aferrado al ejercicio de una masculinidad machista, es un cambio posible, pero tal propósito no debe estancarse en el pensamiento de las y los tomadores de decisiones en el sector salud, requerimos convertirlo en acciones para avanzar de las esperanzas a los hechos con más contundencia.

## **Bibliografía**

Badinter, Elisabeth. XY. La identidad masculina. Madrid: Alianza. 1993.

Bonino, Luis. Masculinidad, salud y sistema sanitario: el caso de la violencia masculina. En La violencia contra las mujeres, prevención y detección, de C. Ruiz Jarabo y P. Blanco. Madrid: Díaz de Santos, 2004.

Castells, Manuel. El poder de la identidad. La era de la informática Vol. II. México: Siglo XXI. 2000.

Connell, Raewyn. Masculinidades. México: PUEG-UNAM. 2003.

Guttman, Matheu. Códices somáticos y disfraces masculinos ó ¿a quién le dan pan que llore? En Registros corporales. La historia cultural del cuerpo humano, de E. Muñiz, México: UAM-XOCHIMILCO. 2008.

Halberstam, Judith. Masculinidades femeninas en la globalidad. En Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas, de Judith Halberstam. México: UAM-A-Anthropos. 2010.

Garduño, Ángeles. UAM Xochimilco. Revista Salud Problema - Determinación genérica de la mortalidad masculina. 2001. [http://bidi.xoc.uam.mx/resumen\\_articulo.php?id=235&archivo=4-16-235vhd.pdf&titulo\\_articulo=Determinaci%F3n%20gen%20de%20la%20mortalidad%20masculina](http://bidi.xoc.uam.mx/resumen_articulo.php?id=235&archivo=4-16-235vhd.pdf&titulo_articulo=Determinaci%F3n%20gen%20de%20la%20mortalidad%20masculina), último acceso: 2 de julio de 2013.

INEGI. Estadísticas de mortalidad. 2017. <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>, último acceso: 5 de diciembre de 2017.

Se murió de hombre: la importancia del trabajo con varones desde la perspectiva de género en el sector salud pág. 136

INEGI. Perspectiva estadística de México. INEGI. 2011. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-mex.pdf> , último acceso: 8 de noviembre de 2013.

INMUJERES, Instituto Nacional de las Mujeres. Glosario de género. INMUJERES. 2007. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100904.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf), último acceso: septiembre de 2009.

Keijzer, Benno De. Hasta donde el Cuerpo aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina. Revista Salud Problema UAM-Xochimilco. Enero de 2006. <http://www.eme.cl/hasta-donde-el-cuerpo-aguante-genero-cuerpo-y-salud-masculina/>, último acceso: 30 de septiembre de 2013.

**Para Citar este Artículo:**

Vargas Urías, Mauro Antonio. Se murió de hombre: la importancia del trabajo con varones desde la perspectiva de género en el sector salud. Rev. Incl. Vol. 5. Num. Especial, Octubre-Diciembre (2018), ISSN 0719-4706, pp. 127-136.

**CUADERNOS DE SOFÍA  
EDITORIAL**

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.