



LA IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON HOMBRES EN EL SECTOR SALUD INCORPORANDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

**SEMINARIO INTERNACIONAL:
*PERSPECTIVA DE IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD EN EL MARCO DE LOS
DERECHOS HUMANOS: AVANCES Y RETOS PARA MÉXICO***

**Mtro. Mauro Antonio Vargas Urías
Director General, GENDES, A.C.**

México, D.F., Septiembre 20, 2013.



Los niños no lloran

Apegarse al **modelo social de la masculinidad tradicional dominante (hegemónica, tradicional o machista)**, constituye un factor de riesgo de primer nivel para la salud.

Características y valores fundamentales de la masculinidad tradicional:

Heterosexualidad excluyente	Autoridad sobre las mujeres
Osadía – Valentía – Imprudencia	Competitividad
Ideas de omnipotencia	Dureza – fuerza – rapidez
Pensamiento racional y lógico	Decisión
Represión emocional y afectivo	Éxito como meta
Exaltación de las jerarquías	Dominio de los espacios

Mediante la socialización, tales elementos se interiorizan como **mandatos de género**, traducándose en mecanismos de control de sí mismos y de las, los y lo demás.

Consecuencia: hábitos masculinos de vida poco saludables



¿Qué es la masculinidad?

Categoría de análisis – **Feminismo – Estudios de Género de los Hombres** (Núñez, 2008)

Masculinidad:

Es una construcción social referida a valores culturalmente aceptados sobre las prácticas de ser hombres. La manera en que los varones se comportan, actúan, piensan y se relacionan en la sociedad. La construcción de la masculinidad tradicional se basa en el poder y posiciones jerárquicas sobre otras y otros en cada lugar, época y contexto cultural. (INMUJERES, 2006)



El Rey

Si bien no todos los varones siguen este patrón de vida, **el modelo tradicional de ser hombre domina e influye** en todos los espacios y medios de socialización en los que activamos nuestra **corporalidad y subjetividad**:

**Familia – Escuela – Trabajo – Espacios recreativos –
Instituciones públicas
Medios de comunicación – Espacios públicos – Lenguaje**



Aunque me cueste la vida...

En cuanto a evidencias de los impactos de este modelo masculino tradicional, tenemos que los hombres **mayoritariamente** mueren o padecen secuelas en muchos de los trastornos que más resaltan en la salud pública:

Accidentes	ITS: VIH/sida – VPH
Alcoholismo, tabaquismo y otras adicciones	Aislamiento, soledad, depresión, suicidio
Pleitos, agresiones, homicidios	Obesidad
Enfermedades específicas: hipertensión, infartos, diabetes, cáncer	Muertes precoces relacionadas con este estilo de vida

¿Por qué?

Porque los valores que promueve el modelo masculino tradicional, favorecen:

- El arrojo o valentía (la imprudencia)
- El déficit del autocuidado
- Una sexualidad irresponsable/temeraria
- La depresión encubierta

Algunos datos...

MORTALIDAD POR CAUSAS VIOLENTAS

TIPO DE MUERTE	HOMBRES (15 – 29 AÑOS)	PORCENTAJE	MUJERES (15 – 29 AÑOS)	PORCENTAJE
Accidentes	12,574	84.7%	2,268	15.3%
Homicidios	16,100	90.9%	1,590	9.01%
Suicidios	2,817	78.9%	754	21.1%

INEGI 2011





¿Qué me ves?

Apegarse a esta forma masculina de actuar implica riesgos para la salud de los hombres **al socializar entre ellos**.

Recordemos, el modelo busca imponerle a cada hombre el ejercicio de **una heterosexualidad “medible”** en la competitividad, la puesta a prueba, la confrontación y el riesgo permanentes.

Consecuencias de la confrontación “de hombre a hombre”:

- ❑ Heridas y/o muertes por peleas
- ❑ Lesiones durante las gestas deportivas
- ❑ Alto estrés por incursión en redes delictivas
- ❑ Frustración al competir con modelos ideales
- ❑ Morbimortalidad derivada de la homofobia (ataques contra los considerados “menos hombres”): femeninos, tímidos, torpes, sensibles...
- ❑ Y de distintas formas de discriminación: los “otros”... (el pobre, el analfabeta, el indígena, el extranjero, etc.)



La oveja negra

El modelo masculino tradicional genera también riesgos para las personas cercanas a los hombres cuando exacerban el **sexismo** y el **machismo**.

Algunas creencias machistas: “mis derechos son más importantes que los de las mujeres”; “ellas son inferiores”; “la crianza y el cuidado de los niños es cosa de viejas”; “nos están quitando trabajos”; “los problemas empezaron porque ellas dejaron el hogar”; “no chille niño, nosotros no sentimos”; “lo que pasa en mi casa es cosa mía”...

Consecuencias:

- Maltrato hacia mujeres, hijas e hijos – con daños para su salud integral
- Poca o nula participación del hombre en la anticoncepción
- Escaso acompañamiento en el embarazo
- Contagio de ITS: resistencia a medios de prevención
- Limitada participación en la crianza / abandono de hijas e hijos



Me cansé de rogarle...

El hombre frente a los servicios de salud:

El vivir bajo este sistema de creencias y conductas es una limitante para que el hombre acuda a los servicios de salud: **como hombre debo tener el control de mi cuerpo**, usarlo como herramienta, ser fuerte, aguantar, estar a la defensiva, no pedir ayuda, seguir haciendo (trabajando) y , paradójicamente, “no sentir”.



Te pareces tanto a mí...

Actitudes comunes ante la enfermedad:

- Minimizar los síntomas (dificultad para el contacto corporal).
- Negar el malestar y retrasar su atención.
- Evadir, confundir y/o manipular emociones: miedo, dolor, tristeza se traducen en enojo, culpa, aislamiento.
- Resistirse a la vulnerabilidad, evitando el rol de enfermo (débil, pasivo = femenino).
- Al doctor lo confronto o le regateo información; a la doctora la desautorizo o la seduzco (complicando la consulta en cualquier caso).
- Actitudes frente al tratamiento: delegarlo, no acatarlo, cuestionarlo, abandonarlo.
- Poca disposición para el cuidado preventivo: acudo al sistema de salud como último recurso.



Ojos que no ven...

La mirada del personal médico:

Las y los profesionales del sector salud participan también de esta dinámica: **“es natural que los hombres sean así”**, que ignoren síntomas y no se acerquen a los servicios.

Con estos razonamientos evaden, minimizan e invisibilizan las actitudes violentas del paciente contra sí mismo u otras personas. Así, se actúa en consonancia con el modelo cultural-patriarcal dominante reforzándole al hombre una imagen que lo autoexcluye de los esquemas de atención.

Resultado: escasez de iniciativas que favorezcan el acceso de la población masculina a los servicios de salud.



¿Qué significa incluir la mirada de género en el sector salud?

- **Implica considerar las asimetrías sociales entre hombres y mujeres que determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad-atención**, y que, al vincularse con otras asimetrías generadoras de inequidad –como la edad, etnia y clase social–, establece perfiles de morbilidad específicos, así como modelos diferenciales para la gestión de la enfermedad.
- En el caso específico de la diferencia entre hombres y mujeres, los roles sociales de género que deben cumplir en el marco del patriarcado **determinan modos distintos de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos/as y de morir.**



La oportunidad de trascender...

El enfoque de género aplicado al análisis de la salud hace énfasis en las relaciones entre la biología y el medio social, enriqueciendo los marcos teóricos explicativos del proceso salud/enfermedad que señala diferenciales empíricos entre hombres y mujeres, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

Necesidades especiales o particulares de atención.

Riesgos específicos ligados a actividades o tareas definidas como masculinas o femeninas.

Percepciones de la enfermedad.

Conductas de búsqueda/rechazo de atención.

A nivel **macrosocial**, prioridades en la distribución de **recursos públicos** para la provisión de medios y cuidados para la salud.



¿Qué hacer?

Complementando lo anterior, la PG 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 los siguientes aspectos:

- Los factores condicionantes sociales y culturales de la salud y la enfermedad.
- Los factores de protección y de riesgo.
- El acceso a recursos para promover y proteger la salud, entre ellos información, educación, tecnología y servicios.
- Las manifestaciones, la gravedad y la frecuencia de las enfermedades.
- La formulación de respuestas para los sistemas y servicios de salud.
- La producción, difusión y consumo de nuevo conocimiento.



Consideraciones finales

Es preciso trabajar desde el sector salud en el desarrollo de estrategias más efectivas de atención para los hombres (sin menoscabo de la atención a las demás poblaciones), toda vez que esta intención:

- ❑ Permitiría identificar y modificar comportamientos de riesgo que afectan la salud el hombre y de otras personas.
- ❑ Sería posible canalizarlos hacia la vivencia de procesos reeducativos que los lleven a conocer otros modelos de masculinidad.
- ❑ Promovería y fortalecería la importancia del cuidado preventivo en la población masculina, del valor de su salud, de la protección de sus vidas.
- ❑ Permitiría visibilizar, desde un ejercicio de responsabilidad cuando así sucede, la violencia que ejercen contra sus parejas y sus familias, canalizándolos a espacios de reeducación.



Consideraciones finales

- ❑ Se podría hacer valer el hecho de que las instituciones del sector salud son contextos privilegiados para captar, prevenir y atender a la población masculina.
- ❑ El cambio de los hombres hacia el ejercicio de una masculinidad alternativa a la machista, es posible.
- ❑ Se requiere de equipos profesionales sensibilizados y capacitados desde un enfoque integral, interinstitucional y multisectorial.
- ❑ Existen ya fundamentos legales y estrategias metodológicas.
- ❑ Expectativas realistas: el cambio es posible pero lleva tiempo (es permanente e implica recursos, constancia, riesgos y honestidad).
- ❑ Se generaría un ahorro significativo en el gasto público.
- ❑ Se coadyuvaría en la reducción indirecta de otros problemas sociales (prevención de enfermedades, accidentes, adicciones, lesiones, homicidios, pandillerismo, suicidios, delincuencia, etc.).



***“La tarea central es rehacer el mundo,
redibujarlo, repintarlo”***

Paulo Freire.

GENDES, A. C.

Minatitlán No. 34 Col. Roma Sur, México DF. C.P.06760

Tel. (01 55) 5584 0601

mauro@gendes.org.mx

www.gendes.org.mx / [facebook: www.gendes.ac](https://www.facebook.com/gendes.ac)

GÉNERO Y DESARROLLO, A.C.