



ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN  
*Masculinidades,  
género e igualdad*

# *Manual docente*

*Asignatura 6: Salud, sexualidad y masculinidad*

*Tema 6.3: Masculinidades, cuerpo y salud*

*Benno George Alvaro de Keijzer Fokker*

*el futuro era eso,  
mirarlo todo  
sin tocar nada*

Irasema Fernández

En este capítulo pretendo que hagamos un recorrido semejante al que tendremos en el curso, pero buscando tu reflexión personal en torno a tu propio cuerpo y salud, así como un análisis del proceso salud/enfermedad/atención que se da en los hombres en el contexto nacional, regional o local en el que vives. Incluyo textos literarios, gráficos, estadísticas, así como preguntas que apuntalen esta reflexión. Si logras leer esto y responder las preguntas podrás enriquecer el diálogo.

Empecemos por el cuerpo... un cierto lunes Juan José amanece inquisitivo:

***Lunes.** La pregunta es: ¿tengo un cuerpo o soy mi cuerpo? De joven, tienes un cuerpo al que conduces alocadamente, como corresponde a la enajenación propia de esos años. Lo pones a ciento ochenta por hora, lo pasas de revoluciones y casi siempre te responde.*

*Durante esa época, la identificación entre tu cuerpo y tú no es demasiado alta: la misma que tienes con un juguete o con un coche. Tú juguete se puede estropear; tu coche puede envejecer, pero tú sigues ahí, rompiendo la pana como un tío. Quiere decirse que no crees en la muerte. Pero a medida que pasan los años, misteriosamente, uno se va convirtiendo en su cuerpo.*

*Un día te levantas de la cama, caminas hacia el espejo, te miras y la revelación te alcanza de golpe: yo soy mi cuerpo, yo soy esto, yo soy mi continente y contenido, todo a la vez. Si un texto, literario o no, pudiera hablarse a sí mismo llegaría a la misma conclusión: mi contenido es mi forma. De modo, decíamos, que a partir de cierta edad el cuerpo deja de ser el vehículo del yo para convertirse en el yo del vehículo. Una revelación que acojona.*

J. J. Millás (2019), en la Vida a Ratios, p.189. Alfaguara.

Esta descripción de las formas en que se habita el cuerpo es extrañamente familiar para muchos hombres en distintos contextos. En México, cualquier esfuerzo colectivo masculino importante genera, eventualmente la consulta... *¿hasta cuando o qué hora? La respuesta será seguramente ¡Hasta donde el cuerpo aguante!* Y podemos estar hablando del trabajo, del deporte, el consumo de alcohol o del sexo. Y se dice “el cuerpo”, a modo de Millás, y no **mi** cuerpo, como si “yo” lo habitara y usar desde algún *penthouse* del cerebro. Entre campesinos ya avejentados, he escuchado la frase. “Todo por servir se acaba”, refiriéndose a su cuerpo que ya no “sirve”, por ejemplo, para el trabajo, así como si se hubiese descompuesto un arado u otra maquinaria (de Keijzer, 2001).

## *Invitación a un ejercicio reflexivo*

**¿Cómo podrías metaforizar tu vivencia del cuerpo?  
¿Ahora y a lo largo de tu vida?**

En otro texto de Millás, una mujer de más de 50 años metaforiza su cuerpo primero como un barrio de ciudad y luego como un continente o una isla (Millás, 2010: 48-49 y 118-119). Suele haber un notorio contraste en la vivencia de las mujeres, dado que su cuerpo históricamente no es tan propio, sino para otros/as (Lagarde, 2015) y, además, va siendo marcado por las manifestaciones relacionadas con la reproductividad. **¿Te das cuenta de algunas diferencias en las formas de habitar el cuerpo de mujeres y hombres?**

Sirva este arranque para acercarnos a la relación entre la construcción sociocultural de las masculinidades vinculadas al cuerpo, la salud, el riesgo y el cuidado, así como la enfermedad y la muerte.

El proceso **salud-enfermedad-atención** (Menéndez, 1990) se constituye en un dramático ventana/observatorio de las consecuencias de la masculinidad hegemónica tanto para las mujeres como para los hombres. En el caso de los hombres, una menor esperanza de vida al nacer y muchas de las causas de morbi-mortalidad están asociadas con los mandatos de esta masculinidad interiorizada. Así, articulamos estos mandatos con la vivencia que tienen los hombres del cuerpo (del propio y su concepción del cuerpo de las mujeres), la asunción de riesgos innecesarios, el escaso aprendizaje de estrategias de autocuidado y la forma en que se vive la enfermedad. Esta vivencia está fuertemente cruzada por la interseccionalidad en la cual destacan ejes como la clase social, el lugar en el curso de vida, la etnia y la orientación sexual, entre otros (OPS, 2019).

Pero vamos más lento: el proceso salud-enfermedad-atención es un concepto muy dinámico que busca ir más allá de la idea de estar totalmente sano o absolutamente enfermo y por ello la palabra proceso. Se incluye la atención en aras de incluir todas las estrategias que tienen que ver con todo tipo de servicios de salud que “atienden” más la enfermedad que la salud. Recientemente, se incluye también el término “cuidado” dando cuenta de las prácticas de cuidado/descuido que podemos tener.

El proceso salud-enfermedad-atención-cuidado será, en general, distinto para mujeres y hombres<sup>1</sup>, sobre todo después de la infancia, cuando aumenta crecientemente el reto de cuidarse en forma autónoma. Así, va cambiando a lo largo del curso de vida:

*Donde la salud en una etapa de la vida está influenciada por riesgos dinámicos, acumulativos y por factores de protección en etapas de vida previas de los individuos, las familias y las comunidades, incluida la generación anterior.*

1 Estoy consciente de moverme en un espectro binario: hombres y mujeres. En gran parte es porque las estadísticas (y los programas) siguen presentándose en una diferenciación por sexo. Esto está crecientemente cuestionado por personas de orientaciones tanto de género como sexuales distintas.

Las acciones o eventos en una etapa de la vida tendrán un efecto positivo o negativo en las siguientes etapas y en las siguientes generaciones (OPS, 2019).

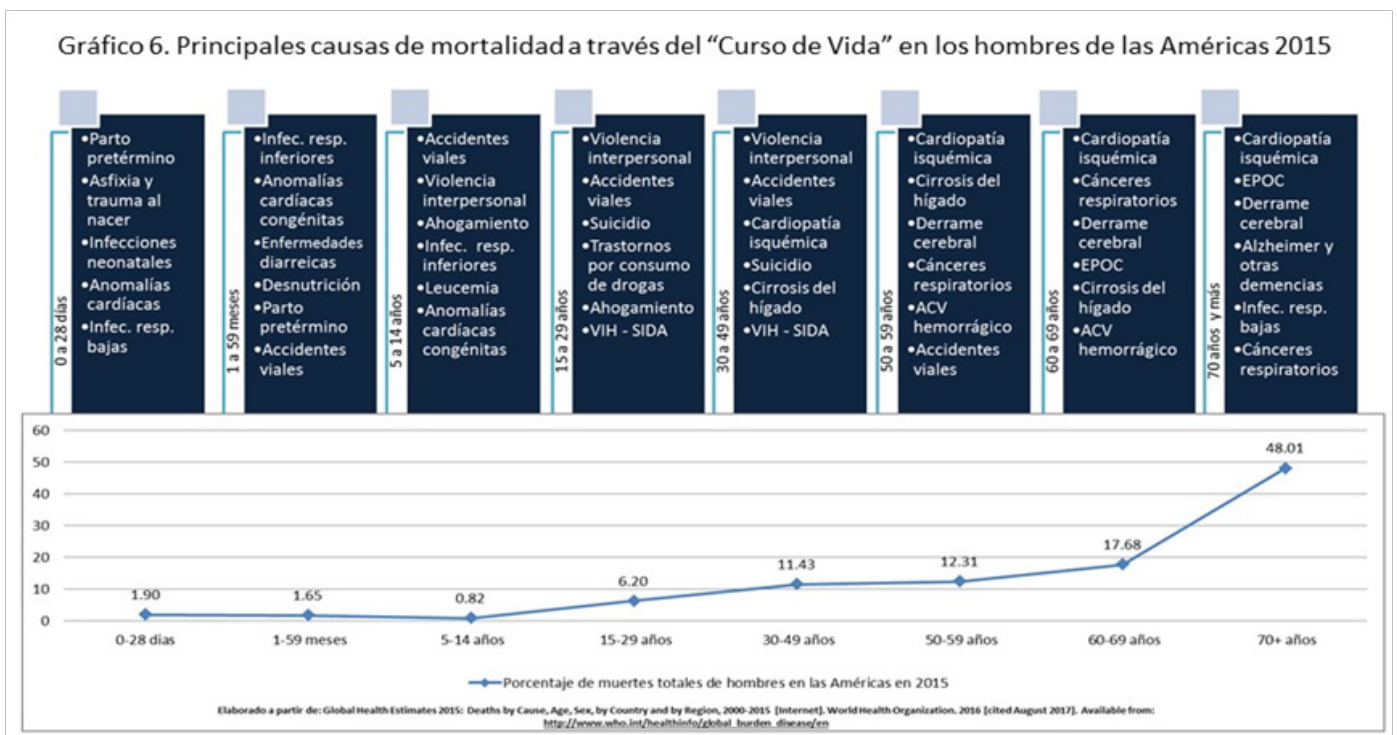
¿Cómo sería tu autobiografía en cuanto a tu proceso salud-enfermedad-atención y cuidado?  
¿Cuáles serían los principales momentos en tu curso de vida?  
¿Hay aprendizajes asociados a esos momentos?

Yéndonos a lo colectivo, señalamos arriba que la salud era una excelente ventana (otra metáfora) para observar las consecuencias de la masculinidad hegemónica... Cuando hablamos de esto, retomamos un concepto de Giovanni Berlinguer, uno de los promotores originales de la Medicina Social quien afirmaba que la forma en que enfermas y mueres refleja mucho de tu clase social.

¿Podrías poner algún ejemplo de esto en tu contexto?

¿Y cómo aplicaría al género y los procesos distintos para mujeres y hombres?

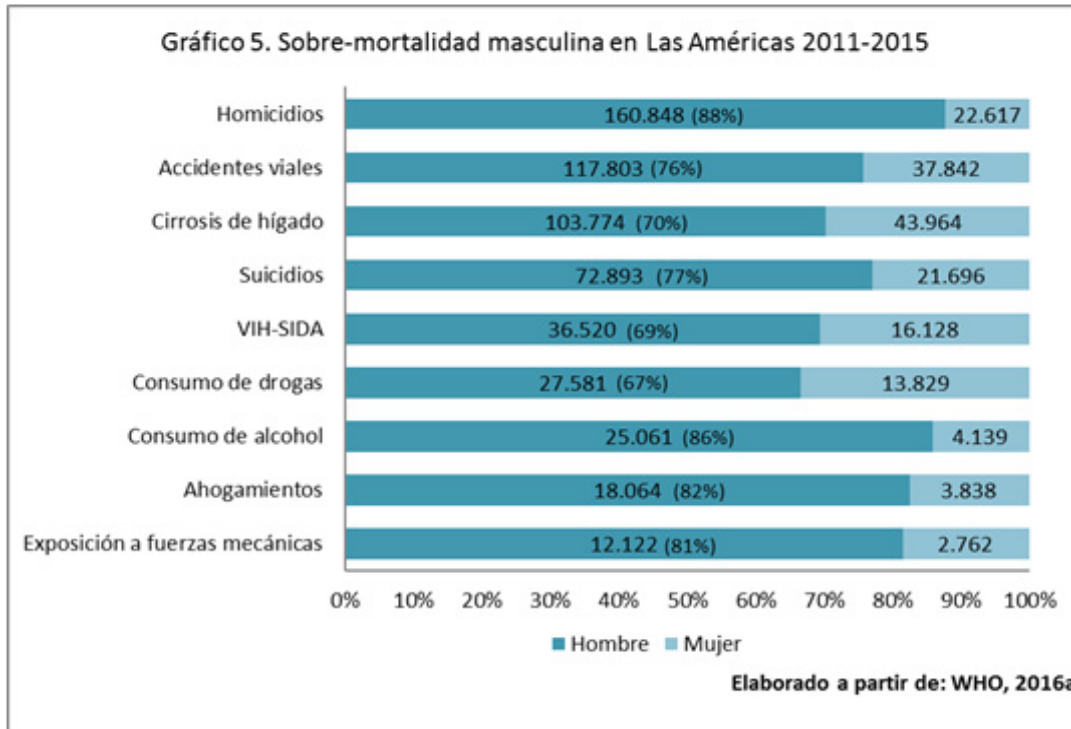
Mira este gráfico:



¿De qué forma van apareciendo causas principales de muerte a lo largo de la vida? ¿Por qué? ¿Podrías ubicar estadísticas semejantes en tu contexto, principalmente a partir de la adolescencia?

2 Me baso en un informe reciente que pude coordinar para la Organización Panamericana de la Salud, enfocando estadísticas recientes para todo el continente americano. Ubiquemos semejanzas y contrastes con tu continente o país. En la bibliografía, al final aparece citado un informe europeo semejante.

Mujeres y hombres tendemos a presentar enfermedades crónicas no transmisibles en una forma semejante. Nos referimos a la diabetes, los problemas cardiovasculares o cerebrales como el infarto o el derrame. Y estas son causas frecuentes de muerte a partir de los 50 años. Pero hagamos un cuadro que refleje las causas de muerte donde exista mayor diferencia entre hombres y mujeres, quitando problemas exclusivos como el cáncer de próstata. Para el continente americano el cuadro quedaría así:



**¿Qué te llama la atención? ¿Observas algún vínculo entre la masculinidad hegemónica y las causas de muerte? ¿Hay muertes femeninas debidas a esa masculinidad también?**

*No sabemos si son parte de la vida o solo se aprovechan de la vida, pero sí que los virus son, en esencia, información. Son diminutas máquinas ciegas que se limitan a ejecutar órdenes. Nos deja de resultar paradójico que uno de estos obcecados programas – para colmo dotado con un gran talento para viajar de un ser humano a otro – se haya convertido en la mayor amenaza para nuestra sociedad de la información. (Volpi, en Collado y cols, 2020: 11).*

Este capítulo fue escrito desde el confinamiento por la pandemia de COVID 19 y es probable que quienes lo lean en estos meses sigan también en cierto grado de restricción, aunque esperamos que no. (Ver Ruxtony Burrell, 2020).

**¿Existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a tasa de infección, internamiento y letalidad?**

**¿Y en cuanto a la experiencia de confinamiento y la incorporación de prácticas de autocuidado?**

**¿Qué tanto tienen que ver tus respuestas con el género? ¿en la salud mental o en la sexualidad, por ejemplo?**



El género no lo es todo – lo sabemos. En salud solemos hablar de las Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Según la OMS:

*Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (WHO, 2009).*

Las DSS incluyen en forma relevante al género, pero también otras como la condición de clase, etnia/raza, lugar en el curso de vida, la orientación sexual, el nivel educativo y otras.

**¿Cuáles son las determinantes más importantes en tu contexto y que permiten explicar la salud/enfermedad de los hombres?**

En nuestro informe incluimos el siguiente gráfico que sintetiza algunas de las **vulnerabilidades** específicas que pueden articularse en lo que conocemos como **interseccionalidad** (OPS, 2019).

Gráfico 10. Vulnerabilidades causadas y vividas en las masculinidades



**¿Ubicas algunas de estas en tu propia vida o contexto? ¿De que forma se convierten en elemento para entender la enfermedad y las posibilidades de atención?**

Sintetizando, el proceso salud/enfermedad/atención de los hombres es sumamente complejo, como es el de las mujeres. Esto requiere abordajes, también complejos o integrales para su atención y, más aún, para su prevención.

**¿De qué formas se da la atención y la prevención a la salud de los hombres en tu contexto?**

Nuestro informe muestra que, ciertamente, hay esfuerzos por atender estos problemas, generalmente desde una mirada biomédica y sin perspectiva de género. Una encuesta que realizamos nos permitió que las acciones específicas hacia los hombres tienden a ser marginales, insuficientes y tardías. Sólo ubicamos a tres países con una política y programa integral en salud hacia los hombres: Australia, Brasil e Irlanda.

Esto es por parte de los programas y servicios, pero **¿reconoces formas o patrones comunes en los hombres en cuanto a buscar y aceptar o no ayuda?**

Cerraremos este capítulo planteando la necesidad de un abordaje integral a la salud de los hombres, además de la necesidad de un abordaje **intersectorial** que apunte a la prevención y la promoción de la salud desde una **mirada salutogénica**. Con respecto a esto último, te invitamos a ver el texto de Hernán, Morgan y Mena al respecto.

## *Bibliografía*

de Keijzer B. *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina* en de Keijzer, et al. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. 2001, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Fernández, I. (2020). “Tratamiento contra el polvo” en Especial: *Diario de la pandemia / SUPLEMENTO / Junio de 2020*. <https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/f04933d2-a3be-414f-a4b1-243b25e3caca/tratamiento-contra-el-polvo>

Hernán, Morgan y Mena (sf), *Formación en Salutogénesis y activos para la salud*, EASP, Granada.

Lagarde y de los Ríos, Marcela. (2015) *La mujer: sujeto histórico, sujeto del conocimiento. Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México, D.F. Siglo XXI Editores, 2ª ed.. 620 p.

Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol*. México: CNCA y Grijalbo.

Millás JJ (2019), *La Vida a Ratos*, p. 189, Alfaguara, México.

Millás JJ (1990/2010), *La soledad era esto*, Planeta, México.

Organización Panamericana de la Salud, *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*.

En Washington: OPS; 2019.

Ruxton S, Burrell SR. *Masculinidades y COVID-19: Haciendo las conexiones*. Washington, DC: Promundo-EE. UU; 2020.

Collado, Nettel y Weiss (2020), *Diario de la Pandemia Marzo 28-Junio 30 / 2020*, UNAM, México.

World Health Organization. *Men's Health and well-being in the WHO European Region*; 2018  
Retrieved October 2020.