

La importancia de abordar la masculinidad y la salud de los hombres para avanzar hacia la salud universal y la igualdad de género*

Carissa F. Etienne¹

Forma de citar (artículo original): Etienne CF. Addressing masculinity and men's health to advance universal health and gender equality. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:e196. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.196>

La salud de los hombres ha comenzado a adquirir mayor relieve como un tema que merece especial atención a medida que surge mayor evidencia sobre las tendencias epidemiológicas diferenciales entre hombres y mujeres (1), en particular con respecto a la mortalidad prematura de los hombres por enfermedades no transmisibles (ENT) y su morbilidad vinculada a comportamientos inadecuados en lo que respecta a la búsqueda de atención médica, la salud mental y la violencia, incluidos los homicidios y los traumatismos. En casi todos los países del mundo, los hombres tienen mayores probabilidades que las mujeres de morir antes de cumplir los 70 años (2-4), y los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) indican que alrededor de 52% de las muertes por ENT en todo el mundo se producen en hombres. A lo largo del curso de la vida, la mortalidad es mayor en los hombres que en las mujeres y, en general, la esperanza de vida de los hombres es menor en todo el mundo. En comparación con las mujeres, los hombres tienen una tasa de mortalidad por causas externas cuatro veces mayor y un riesgo siete veces mayor de ser víctimas de homicidios. La probabilidad de morir por cardiopatías isquémicas es 75% mayor en los hombres que en las mujeres. Además, 36% de las muertes en hombres son evitables, en comparación con 19% de las muertes en mujeres.

Es bien sabido que la alimentación y los modos de vida poco saludables, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol son los principales factores de riesgo de las ENT (5), y se ha determinado que la subutilización de los servicios de atención primaria de salud por los hombres constituye un problema en muchos países. Las razones por las cuales estos factores de riesgo afectan desproporcionadamente a los hombres están relacionadas a menudo con las formas en que la sociedad nos educa para que comprendamos nuestra identidad y nuestras funciones como hombres y mujeres en relación con las responsabilidades familiares, la vida laboral, las actividades recreativas o la necesidad de acudir a los servicios de salud (6). En otras palabras, los comportamientos arriesgados de los hombres y su subutilización de los servicios de salud están fuertemente relacionados con las diferencias entre los sexos y las normas predominantes de masculinidad, es decir, lo que significa ser "hombre".

A lo largo del curso de la vida, la forma en que los hombres aprenden a verse a sí mismos y a proyectar su imagen suele ser un componente inseparable de las causas que explican la muerte prematura atribuible al estrés y a hábitos poco saludables como la conducción imprudente, el consumo de alcohol, el abuso de drogas, el comportamiento sexual arriesgado y los deportes y las actividades recreativas de alto riesgo (7). Estas normas de género varían según el contexto social y cultural, pero a menudo se asemejan entre los distintos países en lo que se refiere al comportamiento con respecto a la salud (8). Las inequidades socioeconómicas también influyen en la forma en que estas normas afectan a la salud, ya que las creencias y expectativas acerca del comportamiento de los hombres —por ejemplo, que los hombres deben ser el único sostén de la familia— pueden convertirse en factores de riesgo cuando se ven exacerbadas por la falta de oportunidades económicas y la marginación social y, por ende, pueden contribuir al comportamiento poco saludable de los hombres y a tasas elevadas de morbilidad por enfermedades prevenibles, en particular el suicidio (9).

Hasta la fecha son pocas las investigaciones sistemáticas que se han hecho de la relación entre la masculinidad y la salud de los hombres (10). Aunque algunos estudios se han centrado en las influencias peligrosas del comportamiento masculino, muchos han sido criticados porque parecen partir del supuesto de que las mujeres

* Traducción oficial al español efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia, prevalecerá la versión original en inglés.

¹ Directora, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

y los hombres tienen necesidades y rasgos psicológicos innatos que rigen su comportamiento (11). En varios análisis de la salud con una perspectiva de género se han examinado las maneras en que las construcciones sociales de la identidad de género afectan a la salud. Sin embargo, estos estudios han tendido a centrarse en los efectos negativos de las desigualdades de género y las “masculinidades tóxicas” en las mujeres y su salud (12), así como en la necesidad de empoderar a las mujeres para garantizar su derecho a la salud. Se ha prestado mucha menos atención al nexo entre la naturaleza de género de las identidades de los hombres y ciertos aspectos de su mala salud.

Se necesitan con urgencia investigaciones y prácticas en el ámbito de la salud que tengan más en cuenta las diferencias de género, junto con enfoques integrados, para comprender mejor la relación entre las masculinidades y los distintos aspectos de la salud de los hombres (13). Una mejor base de conocimientos podría ayudar a los encargados de formular políticas y los profesionales en el ámbito de la salud a abordar algunas de las creencias y comportamientos relacionados con la salud y trabajar con los hombres para que mejoren su salud, a fin de acelerar el progreso hacia la salud universal. Promover una idea más diversa de lo que significa ser hombre y estudiar la influencia de estas creencias en la salud también puede servir para abordar la relación a menudo negativa entre la masculinidad y otros factores estructurales de la salud, como la etnicidad, la orientación sexual, la edad y los ingresos. Es evidente que este tipo de esfuerzos redundará en beneficios para la salud y el bienestar de los hombres, pero también contribuye a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, ya que combatir las “masculinidades tóxicas” posiblemente lleve a una reducción de las diversas formas de violencia, las ITS, los embarazos no deseados, la ausencia del padre y la renuencia a compartir el cuidado no remunerado de los hijos (14).

Una mayor atención al tema de las masculinidades y la salud de los hombres podría contribuir a varios Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre ellos los relacionados con las ENT, la desigualdad de género y la reducción de las desigualdades en la salud y el bienestar físicos y mentales. Para la Organización Panamericana de la Salud, abordar la masculinidad y la salud de los hombres es una prioridad para avanzar en la agenda de la salud universal y la igualdad de género. En la OPS estamos convencidos de que los esfuerzos por mejorar la salud pública deben incluir la atención a la salud tanto de los hombres como de las mujeres, la reducción de las desigualdades de género y la mejora del bienestar a lo largo de toda la vida (15). Los artículos de este número especial de la *Revista Panamericana de Salud Pública* aportan evidencia valiosa para fundamentar políticas de salud en la Región que apoyen esta agenda transformadora a favor de la igualdad de género y la salud universal.

REFERENCIAS

1. Heidelberg JJ. Men's health in primary care. Current Clinical Practice. Basilea: Springer International Switzerland; 2016.
2. MacDorman MF, Kirmeyer S. Fetal and perinatal mortality, United States, 2005. Natl Vital Stat Rep. 2009;57(8):1-19.
3. Mathews TJ, MacDorman MF. Infant mortality statistics from the 2006 period linked birth/infant death data set. Natl Vital Stat Rep. 2010;58(17):1-31.
4. Central Intelligence Agency. The World Factbook: sex ratio. Disponible en <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2018.html>. Consultado el 23 de septiembre del 2018.
5. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory (GHO) data: NCD mortality and morbidity. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en. Consultado el 23 de septiembre del 2018.
6. Thorpe Jr R, Wilson-Frederick S, Bowie J, Coa K, Clay O, Laveist T, et al. Health behaviors and all-cause mortality in African American men. Am J Mens Health. 2013;7(4 Suppl): 8S-18S.
7. Smiler A. Thirty years after the discovery of gender: psychological concepts and measures of masculinity. Sex Roles. 2004;50(1):15-26.
8. Meryn S, Young AMW. Making the global case for men's health. J Men's Health. 2010;7(1):2-4.

9. Williams DR. The health of men: structured inequalities and opportunities. *Am J Public Health*. 2003;93(5):724–31.
10. Evans J, Frank B, Oliffe JL, Gregory D. Health, Illness, Men and Masculinities (HIMM): a theoretical framework for understanding men and their health. *J Men's Health*. 2011;8(1):7–15.
11. Kimmel MS. Introduction: Towards men's studies. *American Behavioral Scientist*. 1986; 29(5):517–529.
12. Barker G, Aguayo F, Kimelman E y Figueroa JA. Los hombres en las políticas de género. En Barker G. y Aguayo F (coord.). *Masculinidades y políticas de equidad de género: reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES Internacional y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*. Rio de Janeiro: Promundo; 2012.
13. Griffith DM, Gunter K, Allen JO. Male gender role strain as a barrier to African American men's physical activity. *Health Educ Behav*. 2011;38(5):482–91.
14. Kaufman M. Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. En T. Valdés y J. Olavarría (eds.), *Masculinidad/es*. Santiago: ISIS/FLACSO; 1997.
15. Organización Mundial de la Salud. The men's health gap: men must be included in the global health equity agenda. Baker P, Dworkin S, Tong S, Banks I, Shand T, and Yamey G. 2014. *Bull World Health Organ*. 2014;92:618-620. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-132795.pdf>. Consultado el 23 de septiembre del 2018.