



MASCULINIDAD(ES) Y SALUD

La OMS define el género como los roles, características y oportunidades, definidos por la sociedad, que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños y niñas y las personas con identidades no binarias¹. Esto implica que el género se construye y circunscribe dentro de los marcos sociales y culturales y que es variable y dinámico. Además, el género es uno de los ejes de desigualdad que crea inequidades sanitarias por sí solo y que puede agravar las que son producto de la situación socioeconómica, la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual... promoviendo la aparición de discriminación social y en salud, por razón de género.

De los diferentes marcos socioculturales nacen las **masculinidades y feminidades**. Éstas se pueden definir como construcciones histórico-culturales que suponen un conjunto de prácticas, comportamientos, valores y funciones que cada sociedad atribuye de manera “natural” a hombres y mujeres². Existen unos modelos identitarios de masculinidad y feminidad tradicionales, más o menos flexibles y cambiantes, basados en estereotipos de género que en nuestro contexto, sitúan a los hombres como viriles, fuertes, sin emociones, racionales, concedores y controladores de la violencia, activos sexualmente, en buena posición socioeconómica y presentes en el espacio público, es decir, como proveedores del hogar en un **sistema productor** y remunerado -asumiendo la división sexual del trabajo como algo natural-; y a las mujeres como sumisas, dulces, pasivas y localizadas en los espacios privados, es decir, encargadas del **trabajo reproductor y de cuidados**.

Lo masculino es, en este modelo de roles tradicionales, paradigma único de lo humano y modelo de todo lo demás (modelo androcéntrico) y se caracteriza por estar formado por elementos y valores que socialmente se consideran neutrales, pero en realidad pivotan en torno al privilegio del poder y la negación de los afectos. Una de sus consecuencias es la exclusión y subordinación de las mujeres, pero también de los otros modelos de masculinidad, así como el estrés permanente para conseguir el cumplimiento de los mandatos de género entre quienes persiguen el ideal de virilidad de esta masculinidad clásica.

Los modelos hegemónicos tradicionales siguen siendo espejos donde la sociedad se refleja: el estudio “La caja de la masculinidad” publicado en 2022 de la Fundación FAD Juventud concluía que 2 de cada 3 jóvenes se habían socializado con ideas establecidas de lo que se supone debe ser “un hombre o una mujer de verdad”. Este modelo de socialización conduce a desigualdades de género que vienen determinadas por diferentes comportamientos en relación a la salud, por diferentes condiciones de vida y de trabajo y por la asunción de diferentes roles familiares; e implican diferentes riesgos para la salud de hombres y mujeres. De los roles impuestos para la cumplimentación de los mandatos sociales, también se derivan los diferentes hábitos y actitudes frente a los distintos riesgos existentes para la salud y frente a la enfermedad, así como los cuidados y autocuidados.

La salud de los hombres

En el año 2021 y según datos del INE, hubo en España 16.831 personas fallecidas por causas



externas, de ellas más de 10.000 fueron hombres. 2 de cada 3 muertes por suicidio se dieron entre los varones y de las casi 1.600 muertes por accidente de tráfico, casi 1.300 fueron protagonizadas por hombres.

Existe una **sobremortalidad masculina** manifiesta donde las condiciones socioeconómicas de vida, la división sexual del trabajo y los roles de género contribuyen a que los hombres lleven peores hábitos y conductas para cumplir los mandatos sociales del “buen varón”.

Entre los hombres más cercanos a la masculinidad tradicional es frecuente:

1. La ocultación de sus problemas emocionales.

Esto puede conducir a un infradiagnóstico de problemas depresivos en los hombres, además de contribuir al aumento de las tasas de suicidio masculino.

2. **La exposición a jornadas laborales largas**, una mala gestión emocional ante el despido o por la falta de oportunidades laborales, así como la asunción de pocas medidas de seguridad en el trabajo. Este tipo de conductas son favorecidas por el mandato de género dirigido a mantener el estatus de proveedor económico familiar y la imagen de hombre fuerte, dominante o experimentado. Hay estudios que relacionan la actividad laboral en los hombres con un mayor consumo de tabaco y con mayores tasas de hipertensión arterial o problemas de sueño³. En relación al desempleo en los varones, éste se relaciona con episodios de depresión, mayor consumo de alcohol y otras drogas, mayor riesgo de patología cardíaca y suicidio³.

3. **La manifestación de conductas agresivas** hacia sí mismos, hacia otros hombres o hacia las mujeres. Un 30,2% de los jóvenes con visiones

cercanas a la masculinidad tradicional participantes en el trabajo de la FAD sobre masculinidad del año 2022 declararon haber ejercido violencia en el último mes (frente al 3% de los que no se identificaron dentro de ese rol) y casi el 40% de los jóvenes cercanos a la masculinidad hegemónica se encontraron cómodos y de acuerdo con la idea del amor romántico y el control a la pareja. El mismo porcentaje negó, invisibilizó o minimizó el impacto de la violencia de género³.

4. **La asunción de conductas de riesgo**, tanto en consumo de tóxicos y su combinación con la conducción y la participación en peleas, como en conductas de riesgo en las relaciones sexuales. Aún con la mejora en los últimos años en relación al tabaquismo, los hombres, de cualquier nivel socioeconómico, fuman más, desde más temprano y con caladas más profundas que las mujeres³. También existen diferencias en relación a la dieta que sigue siendo más rica en azúcares y menos equilibrada en el caso de los hombres frente a las mujeres³.

5. **Mayor dificultad para asumir la vulnerabilidad y la enfermedad**, con lo que se preocupan menos de sus enfermedades crónicas y solicitan menos ayuda, acudiendo menos a los servicios de Atención Primaria y recibiendo menos servicios de promoción y prevención en salud.

El impacto en la salud es especialmente importante entre los hombres más vulnerables donde **interseccionan varios ejes de desigualdad**: migrantes, etnias minoritarias, del colectivo LGTBI, sin hogar, presos... En estos colectivos que viven en situación de exclusión social, la morbimortalidad es aún mayor.



La masculinidad hegemónica no tiene por qué ser el patrón más común en la vida cotidiana de niños, jóvenes o adultos varones, pero sí se transmite como modelo a través de masculinidades ejemplares, como por ejemplo los deportistas de élite; y se filtra en discursos, a través de instituciones, de medios de comunicación y de la cultura; asociando ese patrón al poder, al estatus y la autoridad social y marginando, deslegitimando y subordinando otras masculinidades diferentes y no hegemónicas. Especialmente preocupante es la reafirmación y retroalimentación de este tipo de hipermasculinidad en el entorno digital donde existen comunidades que proporcionan espacios que se muestran seguros, sin serlo, sobre este modelo de socialización.

Alejarse del rol masculino-todopoderoso puede liberar a la sociedad de situaciones y conductas violentas, discriminatorias e injustas. Los hombres deben buscar espacios donde reconocerse vulnerables, frágiles y comunicarse emocionalmente sin obstáculos.

En el año 2018, la OMS propuso una **estrategia en salud y bienestar de los hombres en la región europea de la OMS**³. Este informe proporciona una recopilación de los problemas de salud que afectan a los hombres y los determinantes sociales de la salud que asocian. Se centra principalmente en el impacto de las normas y los estereotipos de género en la salud y analiza los impactos en la salud de las políticas de igualdad. En definitiva, es una estrategia dirigida a incorporar la perspectiva de género a la salud con el objetivo de promover efectos positivos en la salud de los hombres, las mujeres y la infancia.

Desde Atención Primaria -y también Hospitalaria- es fundamental la introducción de la perspectiva de género en la atención sanitaria cotidiana.

El **abordaje biopsicosocial** es clave para aprender a conocer, reconocer y abordar los estereotipos de género y sus consecuencias en salud. De este conocimiento y abordaje depende la minimización de la discriminación y las desigualdades sociales por género en salud haciendo que podamos avanzar sistemáticamente hacia una atención sanitaria de calidad para todas las personas.

Dentro de las **acciones comunitarias de Atención Primaria (AP)** de Castilla y León se están desarrollando actividades de **educación afectivo sexual en centros escolares** donde se abordan los roles de género y la masculinidad según las orientaciones técnicas internacionales y se han empezado a desarrollar **grupos de promoción de la salud de hombres en AP** con buena acogida tanto en el medio urbano como rural, donde se ha podido trabajar el reconocimiento de los roles de género asignados y su influencia en la salud, las dificultades para la expresión emocional y los cuidados y autocuidados. Son espacios en los centros de salud coordinados por profesionales de los equipos de AP, donde los propios hombres reflexionan sobre los cambios que desean hacer para llegar a tener un mayor bienestar en su salud y mejorar sus relaciones familiares y con su entorno.

1. Género y Salud: documento técnico. (2018). OMS. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

2. Sanmartín Ortí, A., Kuric Kardelis, S. & Gómez Miguel, A. (2022). La caja de la masculinidad: construcción, actitudes e impacto en la juventud española. Madrid: Centro Reina Sofía sobre adolescencia y juventud, Fundación Fad Juventud. DOI: 10.5281/zenodo.73192363. Disponible en:

<https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1961.pdf>

3. OMS. Oficina Regional para Europa. (2018). The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach. WHO.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329686>