

Lo masculino ¿Nocivo para la salud?

The masculine. Harmful for health?

Ramón Rivero Pino^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3035-2993>

Yosbel Hernández de Armas² <https://orcid.org/0000-0002-4583-4215>

¹ Centro Nacional de Genética Médica. La Habana. Cuba.

² Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ramonrp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Se presenta una revisión bibliográfica acerca de la relación masculinidad-salud, se toman como premisa las implicaciones que han tenido para la salud humana la forma tradicional de "ser hombre".

Objetivo: Analizar, en función de la salud, la información sobre las masculinidades aportada por varios autores.

Métodos: Se aplican métodos teóricos de investigación como el histórico-lógico, inductivo-deductivo y análisis-síntesis. El análisis de contenido fue el principal método seleccionado para valorar el sentido de las ideas de los autores reflejados en los textos. Se realizó una búsqueda de los textos más actualizados de aquellos autores que más han trabajado la relación masculinidad-salud en Cuba e internacionalmente, dando prioridad a lo publicado en idioma español. Se restringió la búsqueda a las categorías: "masculinidades", "salud masculina" y "masculinidad hegemónica". Se incluyeron referencias bibliográficas que brindan información relevante o antecedentes importantes para el desarrollo de la revisión, independientemente del año de su publicación.

Resultados: Los resultados muestran el recorrido que ha tenido el tema en la literatura científica nacional e internacional, haciendo hincapié en aspectos que pueden contribuir a mejorar el tratamiento de la relación masculinidad-salud a nivel personal e institucional. La sistematización realizada permitió identificar un conjunto de atributos de la forma tradicional de "ser hombre" que son nocivos para su salud. El presente trabajo sistematiza interesantes hallazgos relacionados con la influencia de la alimentación, el tabaquismo, la exposición a sustancias tóxicas, el estrés, entre otros, que dan cuenta de la significación de la huella epigenética de la construcción de la masculinidad hegemónica.



Conclusiones: El tema tiene un amplio tratamiento en la literatura científica internacional y cubana desde la perspectiva de las ciencias sociales, no así desde el enfoque de la genética como disciplina científica.

Palabras clave: masculinidad; salud masculina; promoción de salud; servicios preventivos de salud.

ABSTRACT

Introduction: A literature review about the masculinity-health relationship is presented, in which the implications of the traditional way of "being a man" have been taken for human health.

Objective: Systematize the information provided by authors from Cuba and other countries on the subject.

Methods: Theoretical methods of investigation are applied as the historical-logical, deductive, analysis-synthesis. The content analysis was the main method selected to assess the meaning of the ideas of the authors reflected in the texts. A search was carried out to identify the authors who have worked most on the masculinity-health relationship in Cuba and internationally, giving priority to what was published in Spanish. The search was restricted to the categories: "masculinities", "masculine health" and "hegemonic masculinity". Bibliographic references were included that provide relevant information or important background for the development of the review, regardless of the year of its publication.

Results: The results show the trajectory the topic has had in the national and international scientific literature, emphasizing aspects that can contribute to improve the treatment of the masculinity-health relationship at a personal and institutional level. The systematization made it possible to identify a set of attributes of the traditional way of being men that are harmful to their health. This work systematizes interesting findings related to the influence of food, smoking, exposure to toxic substances, stress, among others, which account for the significance of the epigenetic trace of the construction of hegemonic masculinity.

Conclusions: The topic is widely treated in the international and Cuban scientific literature from the perspective of the social sciences, but not from the perspective of genetics as a scientific discipline.

Keywords: masculinity; health; health promotion; preventive health services.

INTRODUCCIÓN

La salud humana es resultado de múltiples factores. El enfoque de las condicionantes de salud (determinantes sociales de la salud), permite comprender la complejidad del entramado de aspectos que influyen en los procesos de salud. Es por ello, que el acercamiento a cualquiera de sus manifestaciones, precisa de un enfoque multi- e interdisciplinar.

Los hallazgos aportados por los estudios sobre masculinidades en Cuba y a nivel internacional, dan pistas sobre diversos factores socioculturales y psicológicos asociados al modelo hegemónico de masculinidad (atributos de la forma tradicional de "ser hombre" que se asocia con relaciones de género no democráticas, misóginas, incorporadas al binarismo de género y al patrón heterosexual que producen



discriminación), que afectan directamente la salud del hombre y se expresan en indicadores de enfermedades padecidas mayoritariamente por estos, incluso, la sobre mortalidad masculina.

Sin embargo, la indagación al respecto es insuficiente, particularmente en nuestro país. En la actualidad, las investigaciones acerca de las condicionantes sociales de la salud ponen cada vez más al descubierto la relación directa existente entre estos aspectos y las enfermedades que padecen los hombres. Asimismo, resulta insuficiente la conciencia de autocuidado en la población y ello significa que las distorsiones manifiestas en las pautas de crianza familiar y de socialización de género (en el caso de la producción y reproducción de masculinidades), se realiza acriticamente.

Por otra parte, esta falta de conciencia se expresa también en el ámbito del ejercicio de las profesiones y tiene efectos negativos, sobre todo, en aquellas vinculadas a la asistencia médica. Un ejemplo concreto lo es la limitada preparación de especialistas de las ciencias médicas en relación con las implicaciones que para la salud humana tiene el proceso de socialización de género. Por ello, se plantea como objetivo de la presente investigación analizar, en función de la salud, la información sobre las masculinidades aportada por varios autores.

MÉTODO

Se aplican métodos teóricos de investigación como el histórico-lógico, inductivo-deductivo y análisis-síntesis. Se utilizó el método análisis de contenido para el examen sistemático de comunicaciones escritas en forma de artículos y libros. Las unidades de análisis para las expresiones que se utilizaron en los operadores booleanos de internet fueron: "masculinidad hegemónica", "salud masculina", "indicadores de masculinidad hegemónica". Se desarrolló un sistema de clasificación para la categorización de los mensajes de acuerdo con su contenido y se realizó el análisis de datos codificados cualitativamente. Ello permitió verificar el interés (necesidades concientizadas) de los autores de los artículos analizados en relación con las palabras que fueron objeto de análisis e interpretar el material estudiado destacando o describiendo sus particularidades.

En el caso de los autores cubanos fueron seleccionados aquellos que han realizado más aportes sobre el tema de la relación masculinidad-salud, lo cual se pudo identificar principalmente a partir de la revisión del libro "Reseñas de estudios cubanos sobre masculinidades", del que es coautor uno de los autores del presente artículo.⁽¹⁾ El volumen responde a una investigación realizada en el año 2017 por la editorial CENESEX, que sistematizó los aportes realizados por autores de nuestro país sobre el tema de las masculinidades en el período 1994-2017.

En el caso de los autores extranjeros, las fuentes de obtención de la información fueron dos, fundamentalmente: los trabajos de autores contemporáneos sobre el tema de la relación masculinidad-salud y la información obtenida a través del buscador de internet Google Scholar, sobre la huella epigenética de la masculinidad.

En todos los casos sirvieron estas fuentes para incluir referencias bibliográficas que brindan información relevante o antecedentes importantes para el desarrollo de la revisión, independientemente del año de su publicación.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En su artículo "Varones y masculinidades en clave feminista. Trascendiendo invisibilidades, ausencias y omisiones", *Fernández Moreno*⁽²⁾ expresaba:

En los inicios de las investigaciones sobre masculinidades [finales de los años ochenta e inicios de los noventa del siglo pasado] se evidenciaba la necesidad de abordar a los varones de forma articulada. Estos momentos coinciden con las décadas en las cuales se expande la difusión de métodos anticonceptivos y se transita de la planificación familiar a la anticoncepción voluntaria, esto es, cuando la pregunta por los individuos se particulariza, y se problematiza el papel de los hombres frente a un área de trabajo hasta entonces exclusivamente enfocada al cuerpo gestante, al cuerpo reproductor femenino. Entonces la pregunta se amplía al ámbito de servicios de salud y a las características de los servicios a los cuales recurren los varones; y se constata en ellos su ausencia, especialmente en áreas preventivas, los silencios y las omisiones de la forma cómo enferman, cómo enfrentan la enfermedad y el dolor e, incluso, cómo mueren, contrastando fuertemente con la letalidad de sus lesiones y la resistencia a recibir tratamientos para la fertilidad, o sobre problemáticas de la sexualidad, al parecer, proscrita para los varones.

Otra etapa en el abordaje de la masculinidad, su significado y prácticas, se relaciona con la forma tradicional de "ser hombre" y el negativo impacto de algunos de sus atributos en ellos y las demás personas. Esto sucedía al mismo tiempo en que otras corrientes de pensamiento trataron de imponer enfoques neomachistas. En este contradictorio movimiento del pensamiento se alzaron también voces de hombres profeministas que se apegaron al enfoque relacional de género y promovieron la reflexión acerca del hecho masculino como un proceso de construcción social, relacional, colectivo, dependiente de lo institucional, lo grupal y lo individual.

Bordieu⁽³⁾ realiza un importante aporte al plantear las masculinidades como procesos históricos que se producen y reproducen a través de institutos muy fuertes como la iglesia, la familia y la escuela, y valora su papel socializador en la trasmisión de ideologías, mitos y tabúes.

Estos aportes marcan un momento de significación para el desarrollo teórico y metodológico en relación con el tema, porque ponen al descubierto las relaciones de opresión que generan estos espacios de socialización y los daños que ocasionan las mismas para la vida de las personas y la sociedad.

Los estudios sobre masculinidades cada vez son más, aunque la vida de los hombres, sus contradicciones y problemáticas cotidianas son todavía menos estudiadas que las de las mujeres. El modelo hegemónico de masculinidad se puede comprender como las características de las personas asociadas a una forma particular de "ser hombre". Este modelo se va legitimando durante el proceso de socialización de los niños varones hasta que se convierten en hombres adultos y se expresa, en un conjunto de expropiaciones que ocurren en diferentes momentos y se manifiestan en la vida de estas personas. Algunos de los aspectos que caracterizan a las expropiaciones son:

- apego al poder;
- autoexigencia de liderazgo;
- ejercer violencia;
- no expresión de sentimientos;
- dificultades para articular movimientos cotidianos de vida;
- no compartir espacios de disfrute y responsabilidad como la paternidad;
- homofobia y transfobia;
- sobrevaloración de la identidad masculina (misoginia);
- no participación en las tareas del hogar;
- rol de proveedor de su familia;
- limitada comprensión del placer y la responsabilidad sexual y reproductiva,
- autoestima asociada a logros laborales;
- no cuidado de su salud: fumar, ingerir bebidas alcohólicas, consumir drogas, inadecuada alimentación, sedentarismo, estrés laboral, exposición a sustancias tóxicas;
- deficiente preparación para la vida en pareja y en familia; e
- inconsciencia de su necesidad de cambios de sus estilos de vida.

Estas expropiaciones constituyen indicadores de masculinidad hegemónica, expresan segregaciones de los hombres respecto a espacios y vínculos humanos generadores de placer y situaciones positivas de crecimiento y desarrollo.

Como formas asignadas y asumidas de masculinidad hegemónica tienen implicaciones negativas para la salud de la sociedad y de los hombres en particular. *Fernández Moreno*⁽⁴⁾ comenta: "Para las formas dominantes de identidad masculina consideradas de riesgo para la salud, ya convergían en lo que los estudios de género y los de población llamaron «altos costos de la violencia» sobre hombres y mujeres, particularmente, en la modificación de la oferta de servicios de salud y de atención a la violencia para ambos casos".

La violencia masculina se puede explicar, esencialmente, por los daños que ocasiona el hecho a través del cual los hombres imponen su voluntad sobre las demás personas. Este proceso ha estado legitimado a través de las diferentes épocas, se naturalizó como proceder a partir del establecimiento de relaciones de género basadas en la sobrevaloración de la condición masculina y, en especial, de algunos de sus atributos como la fuerza, el poder, la virilidad, la supremacía del hombre en la toma de decisiones y su protagonismo y liderazgo, fundamentalmente, en las relaciones públicas. Estos aspectos del proceso de construcción de la masculinidad, al mismo tiempo que constituyen notorios hechos de desigualdad y discriminación, tienen altos costos para la salud humana, sobre todo, de índole subjetiva.

Los atributos de la masculinidad hegemónica están transversalizados por múltiples relaciones de poder, las cuales se establecen y funcionan en cadena o sistema a través de la acumulación, la circulación y el funcionamiento de discursos, y se transforman en relaciones de dominación bajo las formas de derechos. En este sentido, el poder masculino es un recurso con que cuentan individuos y grupos, que responde a determinados intereses, circula a través de normas, leyes, instituciones, reglamentos, entre otros mecanismos y les da la posibilidad de ejercer influencias y tomar decisiones.

De manera general, *Salazar*⁽⁵⁾ afirma que:

En el perfil de la mortalidad masculina en América se destacaron como causas más importantes las enfermedades cardiovasculares, sobre todo, la enfermedad isquémica del corazón y los tumores malignos de estómago, pulmón y próstata. Las causas externas agregaron una característica importante a dicho perfil, pues aparecieron siempre entre las cinco causas principales de muerte, especialmente los accidentes de vehículo de motor y los homicidios. Los factores de riesgo de estas causas se asocian a ciertos comportamientos o al nivel socioeconómico y estarían, por lo tanto, más ligados a los aspectos de género que a los biológicos.

Por lo común -continúa refiriendo el mismo autor-, la mortalidad de los varones menores de un año es mayor que la de las niñas en todos los países de América, y es semejante a la observada en otras zonas del mundo. Esta diferencia puede evaluarse mejor si se analizan las causas de muerte. Como las causas naturales son por lo general semejantes en ambos sexos, las razones de esa diferencia se encuentran principalmente en las causas externas, es decir, en el diferente grado de exposición de niños y niñas a accidentes y violencia.

La salud humana puede entenderse como la mayor o menor capacidad de las personas para percibir riesgos, evitarlos, así como afrontar (superar o atenuar) las enfermedades y sus consecuencias con actitud positiva. La presencia en algunos hombres de forma sostenida en el tiempo, de indicadores de masculinidad hegemónica, puede tener implicaciones negativas para su salud y la de otras personas cercanas a ellos. El modelo hegemónico de masculinidad es en sí mismo un factor de riesgo para la salud de los hombres y de otros grupos sociales.

Según argumenta *Bonino*:⁽⁶⁾

El modelo social de la masculinidad tradicional hegemónica -y especialmente sus valores matrices: autosuficiencia, belicosidad heroica, autoridad sobre las mujeres y valoración de su jerarquía, el control sobre sí y los demás, el riesgo, la competitividad, el movimiento vital guiado por la lógica del éxito/fracaso, el déficit de comportamientos cuidadosos y afectivos, la ansiedad persistente, entre otros- favorecen, por un lado, el desarrollo de hábitos de vida poco saludables, ya que propicia la formación de una persona omnipotente, negadora de su vulnerabilidad, poco flexible, unidireccional, que no sabe soportar ni elaborar el sufrimiento, y que soporta mal los cambios en su posición social; y por otro lado, promueve algunos valores que contravienen otros valores esenciales para la convivencia, la salud y la vida de ellos y de las personas que le rodean.

Poal Marcel⁽⁷⁾ muestra el efecto que produce el patriarcado a los hombres, por ejemplo, el temor a la inadecuación y al fracaso, la ansiedad, angustia y estrés por demostrar lo exitoso que son. Y es que se ha promovido socialmente una forma dominante de construcción de la subjetividad masculina a la que le son propias características como las descritas anteriormente, que hacen del varón tradicional (desde la niñez hasta la adultez mayor) personas omnipotentes, por una parte, pero, por otra, desprovistas de recursos que le permitan afrontar adecuadamente su vida y, particularmente, su salud.

Keijzer⁽⁸⁾ describe y analiza los costos y consecuencias de la socialización masculina que predispone a ciertos tipos y causas de muerte. Explica este autor que en este proceso de socialización existen algunas claras ventajas para el varón que, al estereotiparse en el tiempo, se van transformando en un costo sobre su salud. En este sentido, resalta la casi total ausencia de medidas que favorezcan la salud a partir de los hombres. Otro importante elemento que aporta este trabajo es la urgencia de diseñar e inventar espacios que faciliten a los hombres dar un paso fuera de la reproducción automática de la masculinidad enajenada.

Valenzuela Mayorga⁽⁹⁾ en su tesis de maestría: "Percepciones y conductas masculinas frente a la propia salud en usuarios de consultorios", revela que los varones responden a la masculinidad hegemónica y desde ella se abstienen del uso del consultorio por las dificultades que tienen en el trabajo, un valor para ellos superior a la propia salud.

Este aspecto de la construcción histórica de la masculinidad tiene una repercusión directa desfavorable en la salud de los hombres y, en efecto, en los indicadores de salud a nivel internacional, los cuales expresan cada año la existencia de sobremortalidad masculina entre las principales causas de muerte. Es lógico que estilos de vida como: no asistir a las consultas médicas, evadir la situación de enfermos, postergar el afrontamiento de malestares asociados a la salud, ser reticentes a los tratamientos médicos, entre otros, ejerzan una influencia nociva en su salud.

Un estudio de especial importancia para la comprensión de la significación del constructo género en los procesos relacionados con la salud cardiovascular fue el de *Tajer*.⁽¹⁰⁾ En sus conclusiones explica:

Los varones con enfermedades cardiovasculares se definen a sí mismos con rasgos que conectan con la producción del proceso mórbido tales como: ritmo de vida con excesos, autoexigentes, aguantadores hasta explotar, golosos y/o excesivos con la comida y el alcohol, impulsivos, nerviosos, controladores, obsesivos, protestones, hiperresponsables, que no saben delegar, idealistas con dificultades en su relación con la realidad y con el cuidado personal. Todo este saber, por otra parte, no se convierte con facilidad en una alerta que determine prácticas de autocuidado y consulta precoz.

Es importante comprender que la expresión de estos comportamientos de riesgo en los procesos biológicos del organismo transita a través de la determinación que ejerce el grupo y el contexto social en que vive el individuo, la cultura y la psicología del grupo social y la sociedad en la que este está inmerso. De modo que en este nivel de análisis la lógica hace pensar en la idea de que las personas viven, enferman y mueren en buena medida, a partir de las condiciones en que desarrollan su vida. La cultura machista, el modo de vida más extendido entre los hombres, genera condiciones desfavorables para la salud de ellos y esto afecta frecuentemente la salud de las familias y la sociedad en general.

Los factores sociales, culturales, ambientales y psicológicos de incidencia en la producción y reproducción del modelo hegemónico de masculinidad también guardan relación con la epigenética. Al respecto, señalamos algunos resultados de detectados por varios autores:

- Las investigaciones sobre infertilidad masculina de *Riuz*⁽¹¹⁾ también han constatado relación entre la dieta, o más concretamente los problemas de obesidad, y la información que transmiten los espermatozoides. Los estudios de epigenética y de ARN del espermatozoide están suponiendo "una revolución", porque muestran que el padre tiene una influencia mayor de la que se pensaba, y los hábitos que tengan los varones desde niños o durante su adolescencia pueden acabar condicionando su futura descendencia.
- En una investigación publicada en 2015⁽¹²⁾ se estudió cómo la obesidad y la cirugía bariátrica producen variaciones epigenéticas en los espermatozoides humanos. Compararon los espermatozoides de 13 hombres delgados y 10 hombres obesos y descubrieron que poseen diferentes marcas epigenéticas que podrían alterar el apetito de la próxima generación. Así mismo, observaron una media de 4 000 cambios estructurales en el ADN de células de esperma al comparar antes de la cirugía, inmediatamente después y un año más tarde. Los resultados obtenidos por estos investigadores proporcionaron evidencia de que el epigenoma de los espermatozoides humanos cambia dinámicamente bajo presión ambiental y ofrece información sobre cómo la obesidad puede propagar la disfunción metabólica a la próxima generación.
- Las condiciones sociales desfavorables o conductas personales (o de pareja) inadecuadas también constituyen un factor de riesgo para el embarazo y el feto. Entre esas conductas -señala *Herrera Álcazar*⁽¹³⁾- se encuentran: alcoholismo, promiscuidad, pareja inestable, madre soltera, hacinamiento, intento suicida, no solvencia económica, maltrato y violencia intrafamiliar.
- La edad es un factor frecuente y de importancia en Perú, si bien es cierto en varios estudios a edades extremas existieron mayores complicaciones, ésta influye tanto fisiológica o psicológicamente. Se considera a la edad como factor de riesgo preconcepcional.⁽¹⁴⁾
- *Mombiola Guillén et al.*⁽¹⁵⁾ plantean que los efectos por la exposición prenatal sostenida al tabaco son: aborto, bajo peso al nacer, insuficiencia placentaria y embarazo ectópico. El conocimiento de estos aportes, y su introducción en la asistencia médica, puede ser un factor clave para incidir con mayor efectividad en el proceso de asesoramiento genético que se realiza a nivel de áreas de salud en nuestro país y, con ello, en el descenso de las cifras de mortalidad por enfermedades genéticas y defectos congénitos.

Una mirada a Cuba

En Cuba se constata que habitualmente mueren más hombres que mujeres y en los últimos años la cifra de defunciones ha ido en aumento en ambos sexos, pero siempre a predominio de aquellos.

En la década de los noventa, *Arés Muzío*⁽¹⁶⁾ expresaba: "Desde la perspectiva de la salud y el bienestar, la situación de los hombres de este fin de siglo presenta un panorama preocupante. Por un lado, a escala mundial, la mortalidad de los hombres menores de 65 años se ha incrementado, siendo muy alto el fallecimiento por accidentes y causas relacionadas con el estilo de vida (infartos, violencias, entre otras)."

La investigación sobre endocarditis infecciosa, de *Ramírez López*⁽¹⁷⁾, quien analizó una muestra de 163 pacientes operados con el diagnóstico de endocarditis infecciosa activa entre 1981 y 2006, pone en evidencia que el 70,5 % de los pacientes pertenecían al sexo masculino.



La problemática de género constituye un eje transversal en las problemáticas de salud, y especialmente cardiovascular. Ellas son portadoras de patrones estereotipados y tabúes, que lejos de promover el encuentro entre los géneros, han propiciado su exclusión y desencuentro.

Ulloa Guerra⁽¹⁸⁾ refiere que algunos investigadores del país ya empiezan a abordar la construcción de la masculinidad. Los resultados de esos acercamientos, aunque no definitivos, apuntan a contenidos de las asignaciones y expropiaciones del género masculino marcadamente rígidos, excluyentes y tan naturalizados y enraizados que afectan la salud y el bienestar y limitan mucho el inicio de un proceso de cuestionamiento en grupos de hombres.

Por su parte, *Pérez Millet et al.*⁽¹⁹⁾ hacen alusión a que a nivel del imaginario social se aprecia la coexistencia de significaciones imaginarias instituidas (tradicionales) e instituyentes (nuevas, emergentes). Coexisten criterios de la masculinidad tradicional como la fuerza, virilidad, máxima potencia y disponibilidad sexual, la persistencia de creencias asociadas al rol de proveedores del sustento familiar, que los valida social e individualmente, al mismo tiempo que son reconocidas como exigencias a los hombres, la necesidad asumir de modo diferente la paternidad, la expresión de los afectos y una incipiente apertura a la relación paritaria con las mujeres en el ámbito privado. Estas significaciones contradictorias generan en los hombres estados de angustia matizados por la desorientación, la impotencia y la imposibilidad de expresar la queja, lo que trae consigo la aparición de conductas adictivas-evasivas (alcoholismo y mezcla de medicamentos) y enfermedades asociadas al estrés.

Estas pautas culturales contradictorias son en ocasiones generadoras, desde el punto de vista psicológico, de procesos disociativos en las personas que las portan. Es frecuente la identificación de este tipo de trastornos en las consultas de atención psicológica. Resulta interesante constatar que muchas veces los hombres implicados en estas situaciones no son conscientes de las mismas, lo que hace difícil el proceso terapéutico.

García Cobas y Leyva García⁽²⁰⁾ comentan que muchos son los factores socioculturales que evidencian comportamientos sexistas e inciden en la distribución desigual de las enfermedades. Pese a la innegable relación existente entre la salud y el género se encuentra que el abordaje científico de la primera da cuenta de una gran variedad de enfoques, que si bien están determinados por factores de orden históricos, políticos, sociales, culturales y económicos no privilegian lo genérico como punto importante de referencia en salud.

Otro estudio⁽²¹⁾ aborda las contradicciones de la masculinidad y propone una estrategia de trabajo comunitario con grupos de hombres. La investigación parte de la existencia de malestares y conflictos asociados a la condición de ser hombres: inseguridad ante las sobreexigencias sociales y familiares, limitaciones en la expresividad afectiva, desorientación ante los cambios de las mujeres, frustraciones en el desempeño de roles familiares; todo lo cual indica la existencia de contradicciones en el desempeño de los roles de los hombres, las que producen dificultades, desencuentros y limitaciones en sus relaciones y en su expresión y desarrollo integral como seres humanos.

Las contradicciones son fuentes de desarrollo, pero en estado de latencia pueden influir en la producción y perpetuación de mecanismos de afrontamiento no saludables. Por ello, urge desarrollar conciencia crítica y participación cooperada respecto a la superación de las contradicciones que vivencian los hombres cubanos actualmente y estimular que los servicios de salud incorporen estos aspectos a su accionar cotidiano.

Una investigación llevada a cabo por *Castro*⁽²²⁾ indaga sobre la violencia hacia los hombres, basada en el proceso histórico a través del cual ellos son expropiados de múltiples situaciones que resultan vitales para su vida. El estudio se realizó en una comunidad suburbana del municipio Santa Clara y los resultados fueron construidos a través de un proceso de trabajo con grupos de esa comunidad.

El hombre, cuando ejerce la violencia, además de victimario se convierte en víctima, puesto que esas acciones violentas lo desestabilizan psíquica y emocionalmente. Es frecuente que, sobre todo en el seno de la familia, debido a sus acciones, el hombre sea dañado por otros miembros de la familia.⁽²³⁾

Estas investigaciones evidencian el carácter relacional del género y que los atributos de masculinidad hegemónica no solo afectan a las mujeres y niños. La violencia entre hombres es la más extendida y la que más afecta los indicadores de muertes por homicidios a nivel nacional e internacional.

Otro trabajo consultado fue el realizado en Santiago de Cuba por *Cobas et al.*⁽²⁴⁾. En él se reconoce que las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las primeras causas de muerte en nuestro país, superando enfermedades como los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares, la influenza y la neumonía.

En este sentido, los autores significan la idea de que los hombres en su cotidianidad, al enfrentarse a situaciones conflictivas que no son capaces de solucionar, visualizan una pérdida de poder, sentimientos de impotencia e incapacidad que deben reprimir para evitar el cuestionamiento de su fortaleza y virilidad, por ello asumen actitudes agresivas, de evasión, canalizando inadecuadamente sus emociones y sentimientos, lo que les provoca afectaciones a la salud, como enfermedades cardiovasculares.

Al asumir cargos de dirección, el hombre se ve expuesto a algunas de las expropiaciones de las masculinidades, que se construyen a partir del modelo hegemónico de masculinidad, tales como la expropiación de su capacidad personal de valerse por sí mismo, la expresión de sentimientos y la expropiación de la paternidad.⁽²⁵⁾

Los datos empíricos obtenidos a través de la investigación permitieron constatar que el liderazgo que ejerce el hombre en el espacio público reproduce algunas de las expropiaciones de género asociadas a su espacio privado. El contenido de roles sociales como el liderazgo está permeado por un conjunto de normas y expectativas socialmente establecidas. Los resultados del proceso de investigación empírica evidenciaron la necesidad de desarrollar una conciencia crítica grupal en relación con las problemáticas de género.

CONCLUSIONES

Con énfasis en el compromiso de la sociedad global de luchar por la transformación revolucionaria con enfoque ético, de integración social y de dignificación de diferencias, se hace necesario visualizar y explicar las diferentes formas de "ser hombre", particularmente la hegemónica, como un elemento que facilite incidir en la elevación de los indicadores de salud de la población en general y, especialmente, de los hombres y su descendencia.

Para el logro de este objetivo ha sido muy valiosa la consulta de obras de diversos autores, que se erigen en crítica a la normalización de las relaciones inequitativas de género y cuestionan mecanismos sociales, que producen y reproducen la masculinidad hegemónica con sus correspondientes costos para la salud.

La sistematización realizada contribuye a identificar las condicionantes sociales que legitiman la forma tradicional de "ser hombres", la que a su vez constituye una forma enajenada de existencia humana para ellos mismos. En ese sentido, el estudio ha permitido también promover la reflexión sobre la necesidad de encontrar vías que permitan subvertir este orden de cosas por el bien de la salud colectiva.

Es necesario impulsar que las instituciones y la sociedad civil favorezcan el análisis de estas cuestiones con enfoque crítico, contextualizado, prospectivo y propositivo, como vía para lograr una mayor implicación masculina en proyectos de vida saludables.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores del presente artículo declaran que no tienen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivero P, Ulloa O. Reseñas de estudios cubanos sobre masculinidades. La Habana: CENESEX; 2017.
2. Fernández Moreno SY. Varones y masculinidades en clave feminista. Trascendiendo invisibilidades, ausencias y omisiones. Sex Salud Soc [Internet]. 2016; (22): 249-77. Acceso: 13/12/2017. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/22448>
3. Bourdieu P. La dominación masculina. Barcelona: Anagrama; 2000.
4. Fernández Moreno SY. La perspectiva de género y el sistema general de seguridad social en salud en Colombia. Ponencia presentada en las II Jornadas Australes Interdisciplinarias "Mujer y desarrollo por el derecho a la equidad". Chile: Valdivia, Universidad Austral; 2001.
5. Salazar A. La desventaja masculina en salud. En: Rivero Pino R. Masculinidades y paternidades en Cuba. La Habana: Editorial CENESEX; 2015. p. 66-78.
6. Bonino L. Salud, Varones y Masculinidad. En: Lozoya JA, Bedoya JM, compiladores. Voces de hombres por la Igualdad [Internet]. España; 2001. Acceso: 13/12/2017. Disponible en: <https://vocesdehombres.wordpress.com/salud-varones-y-masculinidad>
7. Poal Marcel G. Entrar, quedarse, avanzar. Aspectos psico-sociales de la relación mujer-mundo laboral. Madrid: Siglo XXI; 1993.



8. Keijzer B de. El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En: Tuñón Pablos E. Género y salud en el sureste de México. [Internet]. México D.F.: ECOSUR/UJAT; 1997. Acceso: 13/12/2017. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo_0.pdf
9. Valenzuela Mayorga JA. Percepciones y conductas masculinas frente a la propia salud en usuarios de consultorios. [Tesis en opción al título de Master en Salud Pública]. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Medicina; 2008. Acceso: 13/12/2017. Disponible en: http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0042.pdf
10. Tájer D. Heridos Corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres: Paidós. Tramas Sociales 57. 1ra ed. Buenos Aires. Argentina; 2009. p. 259.
11. Riuz M. Epigenética: Los hábitos del padre también dejan huellas en el hijo [en línea]. Barcelona: La vanguardia. 13 feb 2016. Acceso: 20/12/2017. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20160213/302119227627/epigenetica-habitos-padre-dejan-huella-hijo.html>
12. Donkin I, Soetkin V, Ingerslev LR, Quian K, Mechta K, Nordkap L, et al. Obesity and Bariatric Surgery Drive Epigenetic Variation of Spermatozoa in Humans. Cell Metab [Internet]. 2016;23(2):369-78. Acceso: 26/12/2017. Disponible en: [https://www.cell.com/cell-metabolism/fulltext/S1550-4131\(15\)00571-9](https://www.cell.com/cell-metabolism/fulltext/S1550-4131(15)00571-9)
13. Herrera Álcazar V. Riesgo reproductivo. En: Rigol Ricardo O, Santisteban Alba S. Obstetricia y Ginecología [Internet]. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 23. Acceso: 25/12/2017. Disponible en: http://bibliotecadegenero.redsemlac-cuba.net/sites/default/files/14_BMN_RRO_OG.pdf
14. Alvino Mamani JL. Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2015. Acceso: 13/12/2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4627/Alvino_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Mombiela Guillén A, López Valls L, Marín Calduch M, Arasa Subero MM, Cardona Espuny C. Atención preconcepcional: prevención primaria. Musas: Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad [Internet]. 2016;1(1):82-92. Acceso: 26/12/2017. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1.num1.6/18491>
16. Arés Muzío P. Virilidad. ¿Conocemos el costo de ser hombre? Rev Sex y Soc [Internet]. 1996;2(5):37. Acceso: 13/12/2017. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/96/141>
17. Ramírez MB, Pérez López H, Cáceres Lóriga FM, LLanes Echevarría JR. Endocarditis infecciosa. Resultados del tratamiento quirúrgico. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2010;16(1):74-83. Acceso: 26/12/2017. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol16_1_10/car09110.htm



18. Ulloa Guerra O, Wanton Reyes Y, Equidad P. Problemas de salud en la población masculina en Santiago de Cuba. ¿Por qué no abordar la masculinidad? Reflexiones en torno a un emergente científico y social [CD-ROM]. Memorias I Jornada Cubana de Estudio de las Masculinidades. La Habana: CENESEX; 2006.
19. Pérez Millet M, Ulloa Guerra O, Lazcano Vázquez C, Alea Castillo I. Emergentes de la masculinidad en la Comunidad 30 de Noviembre. [CD-ROM]. Memorias I Jornada Cubana de Estudio de las Masculinidades. La Habana: CENESEX; 2006.
20. García Cobas JM, Leyva García N. La población masculina: apuntes sobre sus modos de enfermar [CD-ROM]. Congreso internacional de psicología Bienal en Santiago de Cuba. Santiago de Cuba: Ediciones Universidad de Oriente; 2007
21. Ulloa Guerra O. Las contradicciones de la masculinidad. Programa de Intervención Comunitaria. [Tesis Master en Desarrollo Comunitario]. Santa Clara: Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas, Facultad de Ciencias Sociales; 2008.
22. Castro YM. Violencia hacia hombres. [Tesis Master en Desarrollo Comunitario]. Santa Clara: Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas, Facultad de Ciencias Sociales; 2009.
23. Ramírez ALA, Turro NA. La violencia masculina como factor de riesgo [CD-ROM]. Memorias XII Simposio Nacional y IV Internacional de Masculinidad y VIH. Santiago de Cuba; 2015.
24. Cobas NY, Franco CY, Montejó CL. Actitudes de los hombres que padecen enfermedades cardiovasculares frente a situaciones conflictivas [CD-ROM]. Memorias del IV Encuentro de Jóvenes Investigadores "BTJ Sociales 2009". Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. 2009.
25. Machado Martínez Y. El hombre como líder. Consecuencias que devienen expropiaciones de las masculinidades. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. 2012; 18(48). Acceso: 19/09/2017. Disponible en: <http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/432>

Recibido: 24/08/2018
Aceptado: 13/09/2018

Ramón Rivero Pino. Centro Nacional de Genética Médica. La Habana. Cuba.

Correo electrónico: ramonrp@infomed.sld.cu

