



*Número especial*

# “Ser un hombre de verdad”

## Efectos de la masculinidad hegemónica en la salud de los hombres y las consecuencias para las mujeres en América Latina

*Propuesta de folleto informativo para su divulgación potencial entre la población masculina latinoamericana*

**María Cristina Moreno Regalado**

Premio Trabajo de Fin de Máster “Universidad, Conocimiento y Agenda 2030”

### Resumen

La presente investigación examina la masculinidad hegemónica en América Latina, centrándose en su influencia en la salud física y mental de los hombres, así como en las consecuencias que esta tiene para las mujeres. Asimismo, se analizan los programas de salud masculina para conocer su enfoque en relación con este fenómeno. El estudio se basa en una revisión de literatura científica que incluye 108 artículos, principalmente publicados entre 2013 y 2023. Se utiliza la lectura inductiva como metodología principal. Los resultados indican que los altos índices de afecciones específicas y causas de muerte en la población masculina reflejan la adopción de comportamientos y actitudes que buscan cumplir con las exigencias de la masculinidad tradicional. Esta relación sugiere que las normas culturales y sociales asociadas a la masculinidad desempeñan un papel crucial en la perpetuación de comportamientos perjudiciales y en el descuido de la salud de los hombres. Además, se identifican importantes repercusiones para las mujeres, tales como la sobrecarga de cuidado, que limita sus oportunidades de empleo, deteriora su salud y genera una economía precaria; también se destacan la violencia sexual y reproductiva, así como la violencia de género.

### Palabras clave

Masculinidad hegemónica, violencia de género, patriarcado, salud en hombres, programas de salud para hombres, América Latina.



## Abstract

This research examines hegemonic masculinity in Latin America, focusing on its influence on the physical and mental health of men, as well as the consequences it has for women. Likewise, men's health programs are analyzed to understand their approach in relation to this phenomenon. The study is based on a review of scientific literature that includes 108 articles, mainly published between 2013 and 2023. Inductive reading is used as the main methodology. The results indicate that the high rates of specific conditions and causes of death in the male population reflect the adoption of behaviors and attitudes that seek to meet the demands of traditional masculinity. This relationship suggests that cultural and social norms associated with masculinity play a crucial role in perpetuating harmful behaviors and neglecting men's health. In addition, important repercussions for women are identified, such as care overload, which limits their employment opportunities, deteriorates their health and generates a precarious economy; sexual and reproductive violence, as well as gender violence, also stand out.

## Keywords

Hegemonic masculinity, violence against women, patriarchy, men's health, health programs for men, Latin America.

## Dedicatoria

Dedico el arduo esfuerzo de este trabajo con gratitud, amor y admiración a las mujeres en mi vida.

A mi mamá, María Regalado, quien es mi pilar. Su fortaleza y su corazón generoso me han enseñado a transformar los desafíos en oportunidades, para crecer y sanar; para encontrar la resiliencia. Su presencia en mi vida es una inmensa alegría y un aliciente para seguir el camino que me he trazado. A mis hermanas, Mary y Paty. Han estado a mi lado y me han apoyado en todos los momentos de mi vida, a pesar de enfrentar sus propias batallas. A mis sobrinas, Gaby, Fer y Emi. Mi activismo por los derechos de las niñas y las mujeres también es por ustedes, para que vivan libres y tomen sus propias decisiones sin ser cuestionadas. A mis abuelitas, Mamá Lolita y Mamita Filomena. Aunque no tuvieron las mismas oportunidades que nosotras, sacaron a sus familias adelante; y aunque, muchas veces, sus voces fueron silenciadas, su valentía y coraje prevalecen.

Finalmente, a las niñas y mujeres que ya no están aquí porque han sido víctimas de femicidio. Nosotras alzamos la voz por ustedes.

## Agradecimientos

Mi sincero agradecimiento a Hugo Ernesto Perdomo, tutor de este trabajo. Su acompañamiento profesional y comprometido en el desarrollo de este proyecto me ha permitido alcanzar resultados significativos. Además, su precisión y exigencia me han impulsado a dar lo mejor de mí.

También quiero expresar mi gratitud a mis compañeras y compañeros de esta maestría. Aunque nos comunicamos a distancia, su colaboración y buena energía me han brindado un invaluable apoyo para culminar este año de trabajo.

## 1. Introducción

Toda sociedad busca desarrollo y prosperidad con el fin de lograr avances significativos en distintos aspectos: cultural, político, económico, social y tecnológico. Sin embargo, este progreso se ralentiza y se torna desigual si la mitad de la población mundial, que son las mujeres<sup>1</sup>, no cuenta con el acceso total a sus derechos humanos fundamentales, igualdad de oportunidades, participación en puestos de liderazgo, autonomía en sus decisiones e independencia económica. Es así que la población femenina está sometida a una exclusión constante, relegada a roles asignados por el hecho de ser mujeres, es decir, “las ideas culturales sobre lo —propio— de las mujeres (lo femenino) y lo —propio— de los hombres (lo masculino) estructuran la percepción y la organización concreta y simbólica de toda la vida social” (Lamas, 2016: 161); y sujeta a los sistemas de poder donde se recalca y alimenta su supuesta inferioridad para mantener el orden establecido.

La discriminación hacia las mujeres tiene su raíz en la estructura patriarcal, sistema que, acorde a Suriá (2010), no es un orden —natural— pero se manifiesta en un conjunto de prácticas que generan desigualdad y sometimiento hacia las mujeres. Esta estructura avala todos los prejuicios contra la población femenina antes mencionados y secunda la violencia ejercida sobre las féminas: violencia física, psicológica, sexual, simbólica, económica, patrimonial, entre otras, con el fin de restringir sus libertades porque estas desembocan en la autosuficiencia y empoderamiento de las mujeres, convirtiéndose en una amenaza para el sistema. De acuerdo a Barros (2013), la violencia contra la población femenina nace de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, relaciones que han sido aceptadas por el régimen patriarcal. Siguiendo al mismo autor, la violencia de género es la herramienta maestra del patriarcado y su normalización es el aval que la sociedad le concede.

Este problema al que nos enfrentamos es de carácter social y político, y sin duda no es un asunto únicamente de las mujeres, ya que la competencia de los hombres también es primordial para remover las estructuras que siguen perpetuando la desigualdad entre los varones y las féminas. Cabe señalar que los varones y su concepto de masculinidad son parte de la misma estructura patriarcal que ha sometido a las mujeres, por lo tanto, las consecuencias conciernen tanto a la población masculina como femenina.

No podemos dejar de lado que los prejuicios para las féminas por parte de este sistema caduco son mucho más amplios y graves, pero asimismo, existen efectos negativos para los hombres, que irónicamente terminan recayendo sobre las mismas mujeres. Dentro de estas secuelas, la masculinidad hegemónica es una arista esencial a tomarse en cuenta ya que es “una categoría social vinculada a una serie de normas, comportamientos, capacidades, habilidades, patrones estéticos y de sexualidad que determinan la forma ‘correcta’ de ser hombre” (Luque y De la Cruz Redondo, 2022: 36). En esta mas-

---

<sup>1</sup> Porcentaje de mujeres en la población total. Disponible en: <https://shorturl.at/O9r6m>.

culinidad predominante se sostienen los estereotipos y roles de género interiorizados por los varones, y la creencia de que los privilegios adquiridos por el hecho de ser hombres deben ser defendidos a través del control y la violencia.

América Latina no está exenta de esta problemática, por el contrario, es una región que se caracteriza por el alto índice de violencia contra las mujeres llegando hasta el femicidio<sup>2</sup>, además de que la cultura machista sigue proliferando y la desigualdad entre mujeres y hombres en todos los campos sigue su avance. En la misma línea, la masculinidad hegemónica citada está muy arraigada en la idiosincrasia latinoamericana y aunque sus efectos muchas veces están invisibilizados, existen. Estos efectos se reflejan no solo en el ámbito de las estructuras sociales como tal, sino también en el plano psicoemocional de cada mujer y cada hombre, por ejemplo, en su salud mental, física y anímica, que se ve menoscabada por la violencia estructural y por los mandatos de género impuestos por el patriarcado. Al respecto, Fiol y Pérez (2013) mencionan que los mandatos de género tradicionales generan un caldo de cultivo propicio para la violencia de género.

Debido a lo planteado previamente, el desarrollo de esta investigación se enfocará en el análisis de la masculinidad hegemónica y su influencia en la salud física y mental de los hombres en América Latina, y a la vez en el estudio de las consecuencias para las mujeres en la misma área geográfica. La información obtenida tiene como objetivo principal su divulgación, no solo en el ámbito académico, sino también dirigida a la población masculina latinoamericana. Se busca sensibilizar a este grupo sobre su corresponsabilidad en la desigualdad de género e involucrarlo en la búsqueda de soluciones para desarticularla. Para la realización de esta pesquisa se empleará un enfoque cualitativo mediante una revisión bibliográfica, con el objetivo de recopilar información de estudios previamente publicados para su análisis y reflexión correspondientes.

El recorrido de este trabajo plasmará en la primera unidad, a modo de contextualización, los conceptos base como son la masculinidad hegemónica, su cimentación en América Latina y el avance de la violencia de género en dicha región. Posteriormente, la segunda unidad de contenido versará sobre la salud de los varones y las principales afectaciones que estos presentan a nivel físico y mental, y seguidamente se pondrán los programas e iniciativas de salud previas dirigidas a la población masculina en Latinoamérica.

En la tercera unidad se describirá la relación entre la masculinidad hegemónica y la salud de los hombres, y se enfatizarán las consecuencias de esta relación para las mujeres. A continuación, se propondrá un nuevo enfoque para los programas e iniciativas de salud masculina. Finalmente, se presentará un folleto informativo dirigido a los varones, basado en los resultados obtenidos para su posible distribución entre la población involucrada.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo principal**

Determinar los efectos de la masculinidad hegemónica en la salud de los hombres y sus consecuencias para las mujeres en América Latina, con la finalidad de difundir los hallazgos a la población masculina de 25 a 60 años mediante un folleto informativo que será distribuido potencialmente en los centros de salud de la región.

---

<sup>2</sup> En 2022, más de 4.000 mujeres fueron víctimas de femicidio en América Latina. Disponible en: <https://shorturl.at/uFIKc>.

## 2.2. *Objetivos específicos*

- Indagar sobre la construcción de la masculinidad hegemónica en América Latina.
- Definir los principales problemas de salud físicos y mentales de los hombres en Latinoamérica, como resultado de la internalización del arquetipo masculino.
- Explorar los programas e iniciativas de la región latinoamericana enfocados en la salud masculina con el propósito de conocer su perspectiva.
- Analizar el vínculo que existe entre la masculinidad hegemónica y la salud física y mental de los varones y las consecuencias para las mujeres en América Latina.
- Elaborar un folleto informativo con los resultados obtenidos, con el fin de que sea distribuido potencialmente en los centros de salud de la región, para que la población masculina de 25 a 60 años tenga acceso a la información.

## 3. **Marco teórico**

### 3.1. *Contextualización de la masculinidad hegemónica*

En el recorrido histórico de los estudios de los varones son ya varias autoras y autores quienes han desarrollado conceptos y reflexiones sobre la masculinidad y el espacio que ocupa en las sociedades. Tal es el caso de Connell (1997), Bonino (2002), Olavarría (2017), Viveros (2002) o Bourdieu (2000), entre otras y otros. Sus aportaciones han sido trascendentales para comprender cómo se construye la masculinidad y su implicación en el tejido social. Al respecto, Olavarría (2017: 21) precisa que “existe un amplio acuerdo en que la masculinidad no se puede definir fuera del contexto socioeconómico, cultural e histórico en que están insertos los varones, y que esta es una construcción cultural que se reproduce socialmente”.

Acorde a Connell (1997), la masculinidad no existe por sí sola, existe en oposición a la feminidad, es decir, ser masculino significa no ser una mujer o tener características que se asemejen a esta, no ser un niño y no ser homosexual. Estos rasgos son los pilares que determinan el “ser un hombre” y mantenerse en dicha posición, ya que lo contrario supone un señalamiento social y una descalificación automática ante sus pares. En la misma línea, es relevante mencionar que la feminidad no se construye, pero la masculinidad sí, y además hay que demostrarla. Debido a esto, en distintas culturas se realizan ritos de iniciación para que los varones pasen de ser niños a hombres (Barragán, 2002). Es así que la masculinidad está en un constante escrutinio y los hombres deben comportarse “a la altura” y acoplarse a las reglas establecidas.

En la colectividad existen distintos tipos de masculinidades, sin embargo, existe una masculinidad que prevalece y que se alimenta de la estructura patriarcal: se denomina masculinidad hegemónica. Esta se encuentra instaurada en todas las sociedades y es el cimiento de la desigualdad entre mujeres y hombres. En concordancia, Bonino (2002: 9) señala que la masculinidad hegemónica “está relacionada con la voluntad de dominio y control, es un corpus construido sociohistóricamente, de producción ideológica, resultante de los procesos de organización social de las relaciones mujer/hombre a partir de la cultura de dominación y jerarquización masculina”.

Por otro lado, el mismo autor establece unas cualidades básicas que esta masculinidad imperante exige de los hombres: la autosuficiencia prestigiosa, la heroicidad belicosa, el respeto a la jerarquía y la superioridad sobre las mujeres.

- Autosuficiencia prestigiosa: el varón debe tener ambición, espíritu emprendedor valorado por los resultados y autorrealización en lo público. Además, ejercer responsabilidad para saber dominar las circunstancias, y negación de sí en función de la familia, la provisión y la protección.
- Heroicidad belicosa: el objetivo es encontrar el sentido de la vida basado en la búsqueda de hazañas y proezas, donde el riesgo y la violencia pueden ser requeridas. Promueve la figura del héroe, el soldado o el guerrero valeroso.
- Respeto a la jerarquía: es vital adquirir un lugar destacado dentro de una estructura jerárquica masculina; con esto se obtiene disciplina y obediencia.
- Superioridad sobre las mujeres: fomenta la evitación de todo lo identificado como “femenino” o “menos masculino”. Esto favorece el rechazo a la vida doméstica y, a causa de esto, la mujer se define como inferior; esta existe para servir, cuidar, apreciar o despreciar.

El modelo de masculinidad hegemónica en gran parte de las sociedades se ajusta a la descripción del hombre heterosexual, proveedor del hogar, desvinculado de su mundo emocional, desarrolla su potencial en el ámbito público y se desentiende de las tareas domésticas porque estas supuestamente le corresponden a la mujer. Sobre esto, Suriá (2010: 23) indica: “Las tareas domésticas y el cuidado de los hijos son roles asignados a las mujeres, y por ende, confinadas al ámbito privado o del hogar, mientras que a los hombres se les asignan las tareas productivas, el rol de proveedores y el ámbito público o de la calle”.

Un factor determinante en el ejercicio de la masculinidad tradicional es el poder. Los varones tienen acceso al poder en todos los ámbitos de la estructura social, y desde esa posición de superioridad abastecen al sistema patriarcal, relegando a las mujeres a la subordinación y expandiendo cada vez más la brecha de género. Al respecto, Hardy y Jiménez (2001: 80) plantean que “la masculinidad posee un elemento clave que es el poder; ser hombre significa tener y ejercer poder. El poder asociado a la masculinidad exige poseer algunas características, tales como ganar, ordenar, lograr objetivos y ser duro”.

Dentro de esta masculinidad dominante, los hombres acceden a privilegios sociales, económicos, sexuales y laborales, entre otros, y los preservan a toda costa porque sostienen su reconocimiento público como varones. Connell (2003) plantea que la masculinidad hegemónica como ideal cultural, aunque inalcanzable en su totalidad por los varones, permite el mantenimiento de privilegios masculinos bajo el respaldo de un poder institucional, colectivo y personal. La misma autora propone el concepto “dividendo patriarcal” en su obra *Organización social de la masculinidad* de 1997, donde señala que aquellos varones que, aunque no están en la primera línea, ejerciendo poder y violencia sobre las mujeres, también son parte de la estructura patriarcal y gozan de las ventajas de dicho sistema. Es así que nos menciona:

El matrimonio, la paternidad y la vida comunitaria, con frecuencia involucran importantes compromisos con mujeres, más que dominación descarnada o un despliegue brutal de autoridad. La gran mayoría de los hombres que obtiene el dividendo patriarcal también respeta a sus esposas y madres, y nunca son violentos con las mujeres; ellos hacen su parte en los quehaceres domésticos, traen al hogar el sustento familiar, y pueden convencerse fácilmente de que las feministas deben ser extremistas que queman sus sostenes (Connell, 2003: 14).

A pesar de que la masculinidad dominante es el común denominador en nuestras sociedades, y sin duda, las ventajas que los hombres obtienen de ella son incontables, también existen varones que ven esta masculinidad tradicional como un desafío constante, donde deben probar su “valor” para sí mismos, sus pares y su comunidad. Los atributos ya mencionados (proveedor, valiente, fuerte, autónomo, etc.) que se requieren de los hombres llegan a resultar extenuantes. Siguiendo a Olavarría (2017), para algunos varones este arquetipo de masculinidad les provee de muchas prebendas; a otros, en cambio, les genera incomodidad y tensiones debido a las exigencias que impone. Además, aunque algunos hombres procuran no ser partícipes de esta masculinidad, deslindarse completamente de ella no es fácil, ya que, a pesar de que es una carga, a la par les confiere poder y les permite disfrutar de mejores posiciones en relación a las mujeres y a otros hombres que tienen una menor jerarquía. En la misma línea, Barragán (2002: 2) refiere que “algunos colectivos de hombres oprimidos por la masculinidad hegemónica no han tenido más remedio que adoptar —formas de comportamiento socialmente aceptables— y sobre todo soportables para el patriarcado”.

El entendimiento de lo masculino y lo femenino no es inamovible, al contrario, cambia acorde a los contextos sociales y culturales de las sociedades. Asimismo, las concepciones que tenemos sobre la masculinidad hegemónica emergen de los distintos constructos sociales que toman forma en cada etapa de la historia humana. Barragán (2002: 1) precisa que los mecanismos sociales y culturales utilizados para demostrar la masculinidad cambian según la época, la clase social, la etapa de vida y la cultura, y dependen de cómo se perciben las diferencias entre lo masculino y lo femenino.

### ***3.2. Construcción de la masculinidad hegemónica en Latinoamérica***

Los países de la región latinoamericana se ven atravesados por un sistema patriarcal enraizado en la estructura social, política, cultural, económica e institucional de dichas sociedades. Siguiendo a Aguayo (2011: 21), “en América Latina se vive un marcado patriarcado en tímido retroceso. Dicho patriarcado genera altos costos para las mujeres, así como privilegios y también costos para los hombres”.

Este sistema caduco sostiene la proliferación de los roles de género que les son asignados a las mujeres y los hombres para mantener el orden “correcto”; dentro de este orden las tareas de cuidado, en su gran mayoría, siguen siendo competencia de la población femenina. Esquivel (2012) precisa que existen rasgos comunes que caracterizan la organización social del cuidado en América Latina; el principal es que el cuidado sigue considerándose una función principal de las familias y, dentro de ellas, de las mujeres. Por otro lado, las tareas de llevar el sustento económico al hogar y la protección de la familia les corresponden a los varones, ya que esto encaja con el prototipo de la masculinidad hegemónica; esta masculinidad está implantada en toda la región latinoamericana y se puede entender como “la configuración de práctica genérica que encarna la respuesta corrientemente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la que garantiza la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres” (Connell, 1997: 12).

Es relevante acotar que la masculinidad imperante en la región no se ha construido de forma aislada, al contrario, como ya se ha mencionado, su cimiento principal es el patriarcado, y además, existen otros elementos que no podemos dejar de lado: familia, Estado, medios de comunicación, escuela, etc. Sin duda, en estos espacios se van gestando los estereotipos y roles de género que desembocan en el ejercicio de la masculinidad hegemónica y por consiguiente en la subordinación de las mujeres. Es así que Bourdieu (2000) afirma que para comprender cómo se ha mantenido el orden androcéntrico a lo largo del tiempo, es crucial analizar la historia de las instituciones y actores que han sustentado este sistema, como la Iglesia, el Estado y el sistema educativo. En otras palabras, estos agentes de socialización moldean las conductas de las mujeres y los hombres, y las dinámicas relacionales entre estos.

La influencia de dichos agentes se da a través de la socialización diferencial, lo que implica “la consideración social de que niños y niñas son en esencia diferentes y están llamados a desempeñar papeles y roles diferentes” (Ovejas, 2020: 81); es decir, que la masculinidad tradicional se va forjando en los varones desde su infancia, donde se delimitan las características y actitudes que debe mostrar para ser un hombre, y las prebendas que trae consigo demostrar dicha masculinidad. Fabbri (2019) plantea que la socialización de los varones termina en la convicción de que los cuerpos y capacidades de las mujeres deberían estar a su disposición; en concordancia con esto, Bonino (2013: 118) plantea que “Se da la socialización de los varones en las prerrogativas a —ser servidos, apuntalados, cuidados, aguantados, por las mujeres—, a priorizar lo personal, ser el centro de referencia, a tener libertad de movimientos sin dar cuenta, a no hacer en lo doméstico y a no cuidar”.

Asimismo, Yáñez (2016) establece que las ventajas de la masculinidad imperante se forjan en la niñez y trae consigo consecuencias en la edad adulta. En ese sentido, menciona que un niño que experimenta privilegio en la escuela, como tener más espacio y protagonismo en una cancha de fútbol, podría tener más dificultades para relacionarse equitativamente con las mujeres de su entorno.

América Latina, en su diversidad de culturas, lenguaje y etnias, se erige sobre el modelo de la masculinidad hegemónica y los territorios de la región comparten características comunes que alimentan dicha masculinidad. Como primer punto, la sociedad latina se destaca porque la familia es el eje central de su estructura, y existe un fuerte sentido de unidad y pertenencia entre sus miembros. Jelin (2004: 400) alude que “la familia nuclear es bastante propicia para la continuidad del patriarcado”. Dentro de esta institución, la paternidad es una arista determinante, donde los varones en su mayoría ejercen paternidades que se ajustan a la masculinidad hegemónica, y de acuerdo a Chavarría (2010), la exigencia social va de acuerdo al papel que se realiza, es decir, se le pide un comportamiento distinto a un padre en un sistema patriarcal que a uno en una sociedad sostenida en la igualdad de derechos y que promulga la equidad de género.

Otro punto de consideración es que, en la región latinoamericana, existe una conexión importante entre la masculinidad hegemónica y el desempeño sexual; la virilidad masculina se mide en términos de cuánta actividad sexual tienen los varones y de qué forma la tienen. En sintonía con esto, Olavarría (2003) enfatiza que el prototipo de masculinidad dominante asocia elevados niveles de actividad sexual con la masculinidad. Los hombres hacen una distinción entre sexo y amor, es decir, se hace el amor con la mujer amada y se tiene sexo con las otras. Cabe resaltar que, en la práctica sexual, los varones demuestran su “hombría” al tener sexo sin protección; se desentienden de su salud sexual y reproductiva, y por ende ponen en riesgo la salud de las mujeres. Además, el mismo autor, en Olavarría (2002), remarca que se les enseña a los varones que la heterosexualidad es lo normal e impone un límite riguroso que no se puede transgredir, dentro del cual les son permitidas prácticas que afirman su dominio y despotismo en relación con las mujeres.

La siguiente cuestión a tomar en cuenta se refiere al vínculo entre el ejercicio de la violencia contra las mujeres y la masculinidad imperante. Esta área geográfica sobresale porque las mujeres son violentadas de forma sistemática en un contexto diario y normalizado ante los ojos de la colectividad. Acorde al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)<sup>3</sup>, en la región latina y el Caribe están catorce de los veinticinco países con las tasas más altas de femicidios en el mundo, en la mayoría de los casos cometidos por las parejas sentimentales de las mujeres.

En la misma línea, es necesario apuntar que el modelo de masculinidad tradicional se fortalece a costa de la exclusión de otros hombres que no encajan en el arquetipo de hombre heterosexual, y sobre los

<sup>3</sup> <https://lac.unfpa.org/es/temas/violencia-basada-en-g%C3%A9nero>.

cuales también se ejercen actos de violencia y discriminación. Es así que Connell (1997) plantea que, desde la óptica de la masculinidad tradicional, la homosexualidad se asimila a la femineidad, y en las mismas palabras del autor ser hombre significa no ser mujer. La masculinidad imperante dicta que la heterosexualidad y la “hombria” van de la mano, lo contrario traspasa las normas heteropatriarcales y no tiene cabida en la estructura social. Al respecto, Olavarría (2003: 96) precisa: “La sexualidad normal y sana sería la heterosexual y las otras estarían en el campo de lo abyecto, anormal y de la enfermedad. En ese modelo los varones son tradicionalmente socializados, y deben mostrar a los otros y otras su importancia y heterosexualidad”.

En la región latinoamericana, otro tipo de exclusión existente está dirigida a los varones indígenas y afrodescendientes porque no se ajustan a lo que dictamina la masculinidad hegemónica. Estos grupos de hombres han cimentado su identidad masculina de acuerdo a las exigencias patriarcales de sus propios contextos. Es así que en la construcción masculina indígena “prevalece el mandato de ser proveedor que, en un contexto de precariedad, genera múltiples malestares y necesidades migratorias ante la falta de empleo” (Ramos, 2004: 436). Por otro lado, la identidad masculina afrodescendiente se centra en el desempeño del acto sexual y el reconocimiento de los demás. Sobre esto, Wade *et al.* (2008: 240) menciona que “el negro es racialmente inferior al blanco en la vida social y normativa, pero en la esfera erótica aparece de forma superior, como señalan las metáforas térmicas, de proporción, de virilidad y de desempeño sexual”.

La masculinidad hegemónica aún impera y mantiene su esencia en la región latinoamericana, sin embargo, los varones que se han moldeado bajo este tipo de masculinidad, han tenido que adaptarse a los cambios en los contextos sociales y económicos que han atravesado el territorio. En concordancia, Chavarría (2010) refiere que las familias en Latinoamérica necesitan más ingreso económico de lo habitual para su sustento. Además, se dan fenómenos como la migración y el salto de la población femenina al mercado laboral, y en consecuencia el papel del hombre proveedor se va transformando, para abrir espacio a las mujeres en el ámbito público.

De la misma forma, los Estados del territorio se han visto en la necesidad de proponer estrategias para involucrar a los varones en el cambio de paradigma en cuanto a esta masculinidad tradicional. Es así que Aguayo (2020) comenta que en América Latina hay cada vez más experiencias de programas e intervenciones con hombres, en temas de prevención de violencia contra las mujeres, promoción de la participación en la crianza y prevención de riesgos en la salud sexual.

### ***3.3. Contextualización de la violencia de género en América Latina y su relación con la masculinidad hegemónica***

América Latina se caracteriza por tener un cúmulo de riqueza cultural y un bagaje histórico cautivador, sin embargo, también es un territorio marcado por la corrupción, la violencia, la falta de equidad y de oportunidades, especialmente para la población más vulnerable. Escribano (2008: 73) subraya que Latinoamérica “es la región más insegura del mundo, y la más desigual. La inequidad y la exclusión se traducen en altos niveles de violencia que afectan principalmente a mujeres, jóvenes, niños y poblaciones indígenas”.

Dentro de los distintos tipos de violencias que se viven en el territorio, la violencia de género es una de las más sobresalientes y preocupantes. Las niñas y mujeres latinoamericanas están en riesgo constante, y sus derechos y libertades son vulnerados en todos los ámbitos de su cotidianidad. Acorde al informe del 2023 de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la violencia contra la población femenina y su expresión más cruel, el femicidio, hacen visible la perpetuación de

los nudos estructurales de la desigualdad de género y de la discriminación contra las mujeres y las niñas en América Latina y el Caribe. El artículo 1 de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (p. 2).

Es imprescindible indicar que la violencia contra las mujeres en la región se extiende a todos los espacios que estas habitan: el hogar, la familia, la escuela, el trabajo..., hasta la calle, la comunidad, las instituciones públicas y lugares de esparcimiento, entre otros; debido a esto, la comprensión de la violencia de género no se puede dar a partir de un solo eje, contrariamente, se da en la confluencia de varios frentes. Sobre esto, Vargas (2009) enfatiza que no se pueden abordar los fenómenos de la violencia de género desde una sola disciplina; es vital rescatar la mirada interdisciplinaria, y además, entender la noción de violencia de género como expresión de un poder múltiple, localizado en diferentes espacios sociales, tanto en lo público como en la cotidianidad.

En la región latinoamericana, las mujeres están expuestas a varios tipos de violencias, donde la física, psicológica, sexual y económica prevalecen. Es necesario señalar que estas violencias ejercidas sobre la población femenina tienden a intensificarse cuando se trata de mujeres indígenas y afrodescendientes. De acuerdo a CEPAL (2018), “la condición étnico-racial torna a las mujeres más vulnerables a ser víctimas, lo que profundiza el drama de la violencia” (p. 64). Según Falú (2009), en Latinoamérica, “ser mujer, joven, pobre, implicaría mayores riesgos de sufrir violencias tanto privadas como públicas o institucionales” (p. 29). Acorde a CEPAL (2023), una de cada tres mujeres ha sido víctima o vive violencia física, psicológica y/o sexual por parte de un perpetrador que era o es su pareja. Además, entre el 60% y el 76% de las mujeres (dos de cada tres) ha sido víctima de violencia por razones de género en distintos ámbitos de su vida. En varios casos estas violencias terminan en la muerte de las mujeres y son parte de la “normalidad” de esta zona geográfica. Al respecto de los crímenes contra la población femenina, Escribano (2008) refiere que “destaca la saña con que las mujeres son asesinadas; las víctimas reflejan en sus cuerpos todo tipo de abusos: violaciones, desmembramientos, golpes, fracturas, quemaduras y mutilaciones” (p. 81).

Dentro de las violencias previamente mencionadas, a las que las mujeres latinoamericanas están sometidas, la violencia física es la que más se palpa debido a que los golpes se revelan en los cuerpos de las mujeres, no obstante, la violencia psicológica está muy presente en la vida de las féminas abusadas; sin duda, la violencia física y psicológica van de la mano, coexisten y se retroalimentan. Así Connell (1997) explica que, en casos de violencia de género, se evidencia que las mujeres golpeadas son físicamente capaces de cuidarse a sí mismas, sin embargo, han asimilado y aceptado la idea que los perpetradores tienen sobre ellas como seres incompetentes y desvalidos. Del mismo modo, la violencia sexual es un instrumento de control y subordinación contra la población femenina de la región. En este sentido, Escribano (2008: 87) precisa que “la agresión sexual es considerada muchas veces como una característica que define la virilidad en el grupo de varones que, a su vez, guarda íntima relación con el deseo de ser admirado por los demás”.

Por otro lado, la violencia económica y patrimonial es un factor determinante para las mujeres de esta zona geográfica. Este tipo de violencia se define como “el poder que se ejerce contra las mujeres para hacerlas dependientes económicamente de los hombres; cuando se controla o limita sus ingresos eco-

nómicos y la disposición de los mismos, o cuando se las priva de los medios indispensables para vivir” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC])<sup>4</sup>. Cuando la población femenina se ve despojada de su independencia económica, las oportunidades de vida y de cambio se ven muy limitadas, y a la vez, están sujetas a otras formas de violencia. Así, Catalina Martínez —directora del Centro por los Derechos Reproductivos para América Latina y el Caribe<sup>5</sup>— manifiesta que la violencia económica y patrimonial deriva en otros tipos de coacciones, por ejemplo, violación de los derechos sexuales y reproductivos, donde las mujeres deben someterse a las decisiones convenientes de los varones.

En base a lo mencionado anteriormente, podemos afirmar que todas las violencias ejercidas sobre las mujeres por parte de los varones y de la estructura patriarcal constituyen la forma más eficaz de someterlas; esto con el fin de mantener las reglas de género establecidas, donde el hombre ordena y la mujer obedece. Al respecto, Fiol y Pérez (2013: 61) apuntan:

Algunos varones tendrían una actitud de legitimación hacia los mandatos del patriarcado, de modo que aceptarían tanto los privilegios que se derivan de la masculinidad hegemónica tradicional y el mandato de género masculino como la legitimidad para ejercer violencia y castigar a aquellas mujeres que quiebran el mandato de género femenino.

La violencia de género en Latinoamérica, muchas veces, se traduce en la expresión más espantosa que la estructura patriarcal ha concebido, el femicidio. Siguiendo a Escobar-Jiménez (2021), encontramos que la socióloga Diana Russell, en el año 1976, en el Tribunal Internacional de Crímenes contra las Mujeres, define por primera vez el femicidio como “el asesinato de una mujer por parte de un hombre por el hecho de ser mujer” (p. 235).

En esta zona geográfica, los índices de femicidio son muy altos y crecen de forma exponencial. Acorde al Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG), en el año 2022, se reportaron datos de 26 países de la región, donde las tasas más altas de femicidios por cada 100.000 mujeres se registraron en Honduras (6,0), la República Dominicana (2,9), El Salvador y el Uruguay (1,6 en ambos países). Asimismo, según el Mapa Latinoamericano de Femicidios<sup>6</sup>, en América Latina y el Caribe (datos de 16 países del territorio), hubo un femicidio cada dos horas durante el año 2023.

A diferencia de Estados Unidos y de los Estados miembros de la Unión Europea, 16 países de la región latinoamericana sí han tipificado el femicidio en su legislación penal: Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Argentina, Venezuela, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Perú y República Dominicana (Cavada, 2019). Sin embargo, según un estudio del 2019 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), no hay señales de una disminución en los índices de asesinatos de mujeres y niñas por razones de género. Cabe resaltar que estas cifras se maximizaron en el año 2020 debido a la pandemia mundial de COVID-19; de acuerdo al sitio Violentadas en Cuarentena<sup>7</sup>, se registraron 1409 femicidios, de marzo a junio de 2020, en 19 países de América Latina.

No podemos dejar de lado la responsabilidad y negligencia de los Estados sobre la violencia sistemática a la que están supeditadas las mujeres en la región latinoamericana. En el informe del 2023 de Amnistía Internacional se precisa que la violencia de género en América Latina ha adquirido rango de “violencia

<sup>4</sup> <https://shorturl.at/IgeN3>.

<sup>5</sup> <https://reproductiverights.org/>.

<sup>6</sup> <https://mlf.mundosur.org/lupa>.

<sup>7</sup> <https://violentadasencuarentena.distintaslatitudes.net/datos/>.

institucional”, y expone que los gobiernos del área han fracasado en prevenir y erradicarla. Otra cuestión es que el diseño de los programas sobre la violencia por razones de género no ha integrado el espíritu de los acuerdos internacionales que la puntualizan como una violación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas (Chiarotti, 2009).

Los avances que se han logrado en la región han sido gracias a las propias mujeres, de la sociedad civil, activistas, feministas, amas de casa, gestoras en lo político y cultural, o académicas, entre muchas otras. A pesar de décadas de lucha, aún queda mucho por hacer. En concordancia, Vargas (2009: 58) establece que:

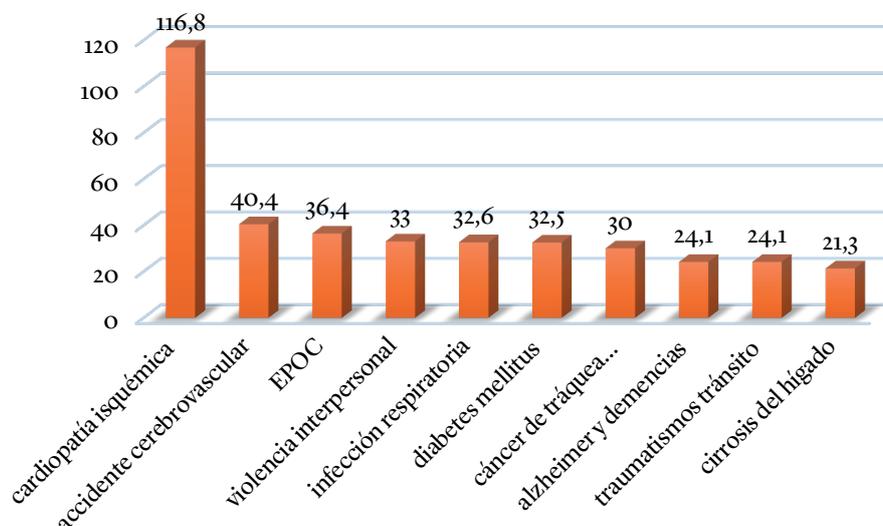
Es indudable que las luchas de las mujeres han logrado consagrar leyes en contra de la violencia en toda América Latina. Sin embargo, los resultados siguen siendo inciertos y no corresponden a la magnitud del drama que viven en estas materias. En la base de tales leyes parece existir una forma de ubicar a las mujeres desde una condición de víctimas y no desde su condición de sujetos que ven violentados sus derechos.

### 3.4. Principales afectaciones en la salud física y mental en los varones de la región latinoamericana

Para la presente investigación nos apoyaremos en el estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS): Masculinidades y salud en la Región de las Américas 2019. El informe detalla cifras de las principales enfermedades y causas de mortalidad en la población masculina. Acorde a los datos de la OPS, el 20% de los hombres fallecen antes de los 50 años, es decir, 1 de cada 5 varones. Por el contrario, las mujeres no llegan a ese porcentaje hasta los 60 años; cabe mencionar que la población adulta mayor es un sector claramente feminizado (Batthyány, 2010).

A continuación, se detallan las principales causas de muerte de la población masculina y las cifras registradas por cada 100.000 varones: cardiopatía isquémica (116,8), accidentes cerebrovasculares (40,4), enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC] (36,4), violencia interpersonal (33,0), infecciones respiratorias (32,6), diabetes mellitus (32,5), cáncer de tráquea, bronquios y pulmón (30,0), alzhéimer y otras demencias (24,1), traumatismos por tránsito (24,1) y cirrosis del hígado (21,3).

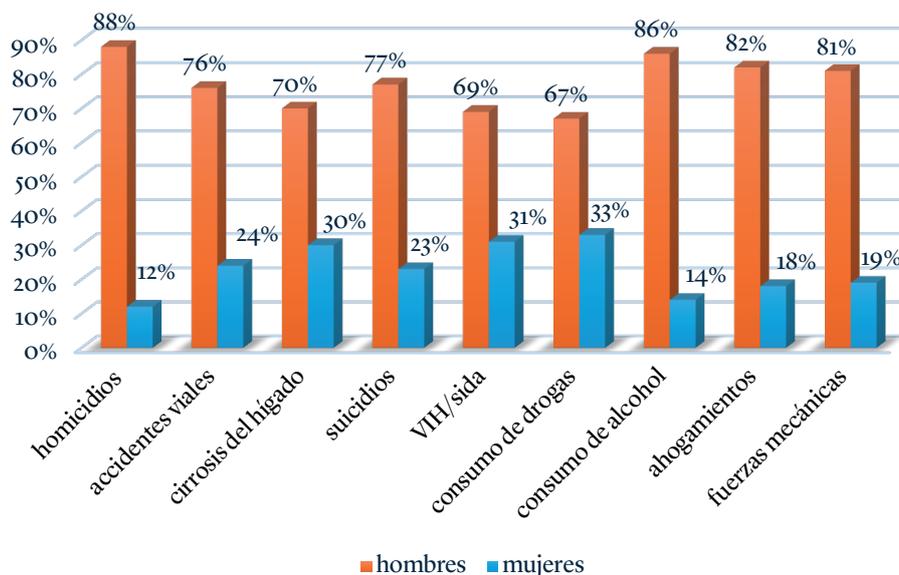
**FIGURA 1. Principales causas de muerte en los hombres en América Latina**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

Asimismo es necesario resaltar que aunque hombres y mujeres comparten varias causas de muerte, los índices en la población masculina son más altos. Enseguida se despliega la comparativa donde se especifica el porcentaje que ocupan los varones respecto a la población femenina: homicidios (88%), accidentes viales (76%), cirrosis hepática (70%), suicidios (77%), VIH/Sida (69%), consumo de drogas (67%), consumo de alcohol (86%), ahogamientos (82%) y exposición a fuerzas mecánicas (81%).

**FIGURA 2. Comparativa de mortalidad de hombres y mujeres según causas que afectan más a los varones**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

### 3.4.1. Traumatismos por tránsito y violencia

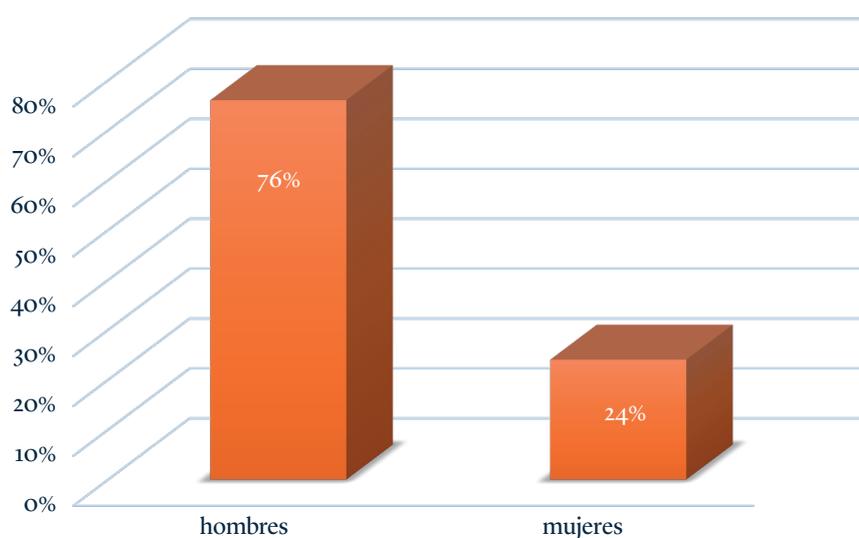
Dentro de las causas de mortalidad en los hombres, los traumatismos debidos al tránsito sobresalen, ya que muestran un crecimiento quinquenal sostenido, con un 76% de hombres fallecidos en el 2015; una consideración importante a tomar en cuenta es que la meseta se establece desde los 15 a los 49 años. Al respecto De Keijzer *et al.* (2023: 2) refieren que:

el principio de los períodos críticos se ilustra en las diferencias en la mortalidad durante el curso de vida, ya que el incremento más significativo en la mortalidad de los hombres empieza a manifestarse aproximadamente a los 15 años, cuando las diferencias en la socialización masculina y femenina son más pronunciadas.

Asimismo, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE) alude que los accidentes de tráfico son el motivo primordial de mortalidad juvenil en la región latinoamericana. En el año 2021, los países del territorio registraron 17 muertes por cada 100.000 habitantes debido a accidentes de tráfico, casi dos veces más que el promedio europeo de 9/100.000. Las víctimas de estos siniestros son conductores y peatones, y el 85% son hombres.

En lo que compete a la mortalidad por violencia en los varones, existen muertes no intencionales e intencionales, y el informe de la OPS arroja las siguientes cifras: en las primeras, los hombres representaron el 69% del total de la región, con la prevalencia más alta entre los 15 y los 29 años; y sobre las muertes intencionales, la mortalidad por homicidio es del 88% de hombres, es decir, casi nueve

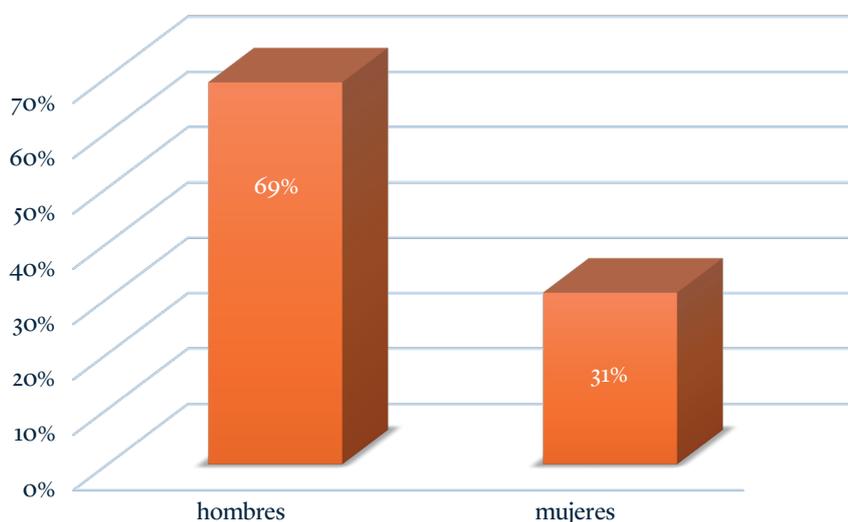
**FIGURA 3. Mortalidad de hombres y mujeres por traumatismos de tránsito**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

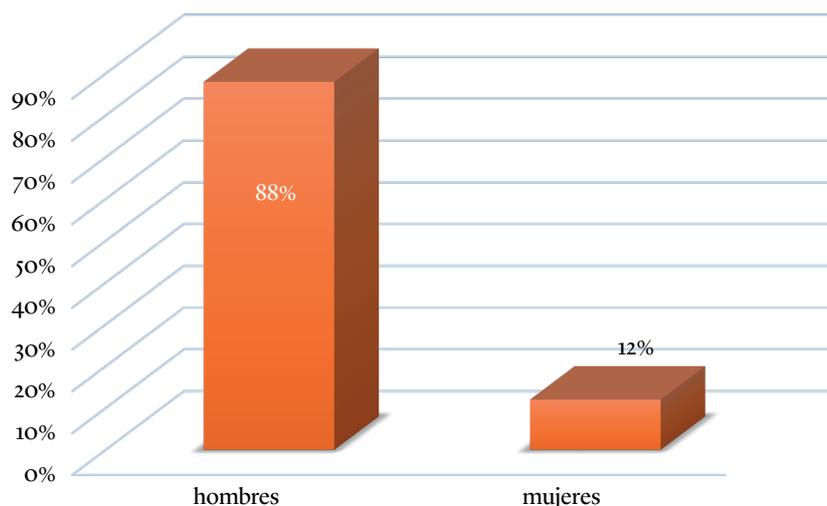
hombres por mujer. En concordancia con esto, Vilalta *et al.* (2016) detectaron que los hombres jóvenes son las principales víctimas de homicidio en varios países de Latinoamérica, donde el 48% tenía entre 15 y 29 años. Además, en seis de 17 países del estudio, más del 90% de las víctimas de homicidio eran hombres.

**FIGURA 4. Muertes no intencionales de hombres y mujeres**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

**FIGURA 5. Muertes intencionales de hombres y mujeres**

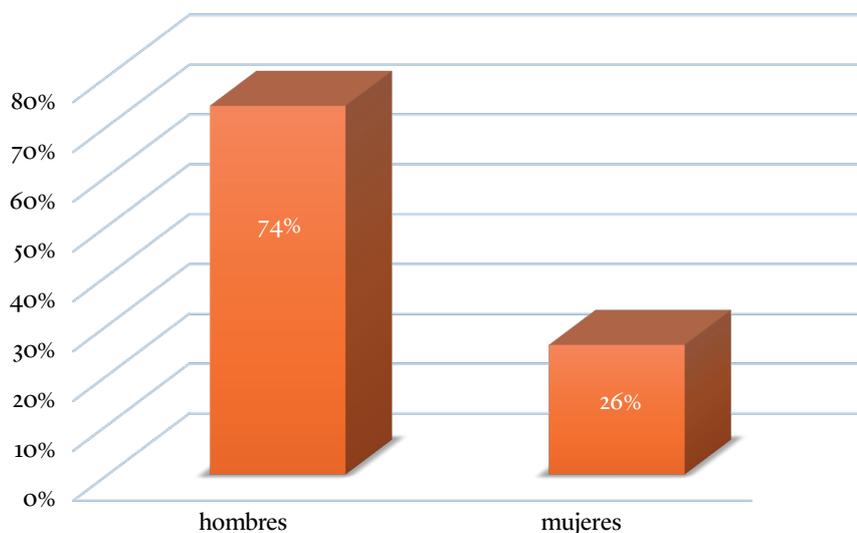


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

### 3.4.2. Enfermedades mentales y abuso de sustancias

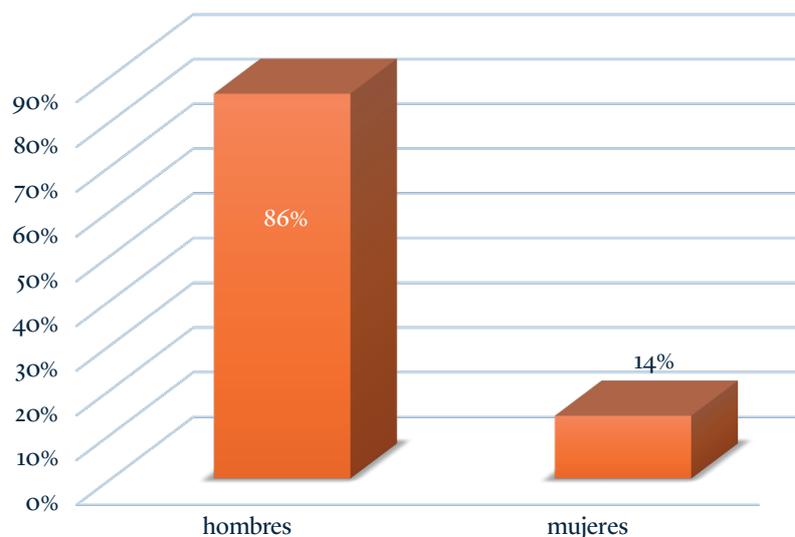
En el área de la salud mental, la población masculina se ve afectada en varios frentes. Existe una estrecha correlación entre las afecciones de la mente y los estupefacientes. Es así que las causas de muerte por enfermedades mentales y consumo de sustancias ilícitas cuenta con un total de 72.799 muertes en el territorio; de estas, el 74% corresponden a los varones. En la misma línea, en lo que respecta a sustancias lícitas, como el alcohol, el 86% de muertes por trastornos asociados a esta sustancia concierne a los varones, con una edad predominante de entre 30 y 49 años. Es significativo indicar que la cirrosis hepática, anteriormente mencionada como una de las principales causas de mortalidad de los hombres, tiene una estrecha relación con el consumo de alcohol. Entre el año 2000 y el 2015, el 71% del total de los casos de muerte por esta afectación hepática pertenecieron a hombres.

**FIGURA 6. Mortalidad de hombres y mujeres por enfermedades mentales y consumo de sustancias ilícitas**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

**FIGURA 7. Mortalidad de hombres y mujeres por consumo de alcohol**

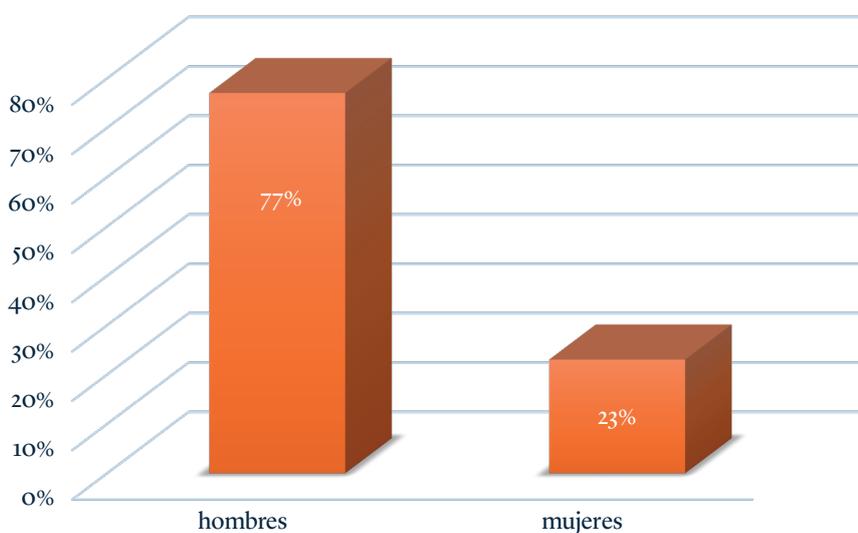


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

El estudio de la OPS resalta que la población masculina muestra mayores índices en el trastorno antisocial de la personalidad y la dependencia de alcohol y drogas, al contrario que las mujeres, que presentan mayores porcentajes en trastornos del estado de ánimo. Medina-Mora *et al.* (2003) confirman lo mencionado al sostener que los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más recurrentes en los varones. Además, la salud de estos suele agravarse porque no expresan su malestar hasta que hay una enfermedad severa (Julián *et al.*, 2013).

En el mismo campo de lo mental, la mortalidad por suicidio en esta zona geográfica ha aumentado entre el 2000 y el 2015, donde el 77% de muertes se les atribuye a los hombres; existe una frecuencia en claro crecimiento entre los 15 y los 29 años. La razón de suicidios masculinos es aproximadamente de 3,5 a 1 por mujer. Sin embargo, la población femenina presenta un mayor número de intentos de suicidio, como una forma —que los hombres no pueden permitirse— de pedir ayuda.

**FIGURA 8. Mortalidad de hombres y mujeres por suicidio**



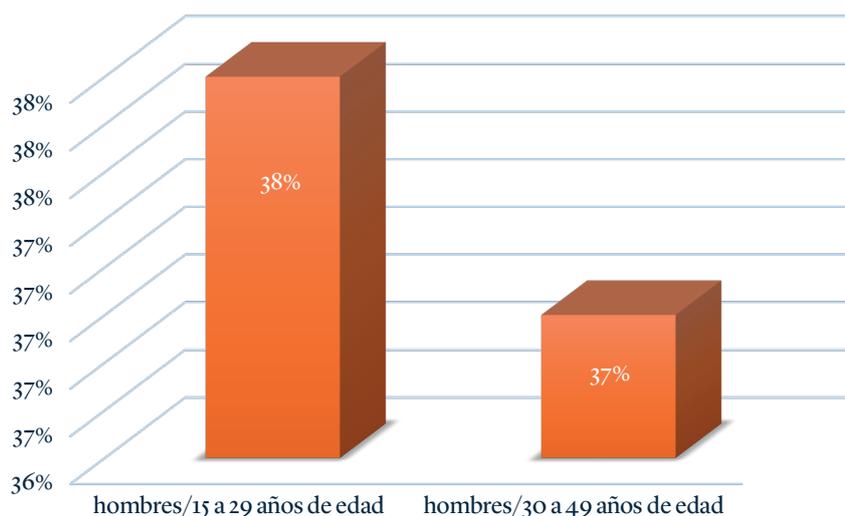
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

### 3.4.3. Trastornos del aparato reproductivo masculino

Sobre otras causas de mortalidad, el VIH/Sida es la segunda causa de muerte masculina por enfermedades infecciosas en la región después de las afecciones respiratorias; por este motivo perecen de 2 a 3 varones por cada mujer. En la misma línea, los hombres son más propensos que las féminas a contraer enfermedades de transmisión sexual y a las prácticas sexuales de riesgo. Por otra parte, el cáncer testicular y el de próstata han incrementado la mortalidad en la población masculina. En el 38% de los casos, el cáncer testicular predomina entre los varones de 15 a 29 años de edad, y, en el 37% de los casos, se da entre los 30 y los 49 años. En lo referente al cáncer de próstata, se ha incrementado en un 25% y tiene mayor prevalencia a partir de los 50 años. Es oportuno precisar que, en muchos casos, el cáncer de próstata se detecta de forma tardía debido a la resistencia de los varones a realizarse los exámenes y chequeos médicos. En referencia a esto, Almeida *et al.* (2020: 7) apuntan que:

las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata se asimilan como una amenaza directa a la masculinidad, y el examen de tacto rectal como una metáfora de un ataque a la masculinidad, además de los recelos referentes a la posible impotencia frente a un diagnóstico de cáncer de próstata.

**FIGURA 9. Mortalidad de hombres por cáncer testicular de acuerdo a la edad**

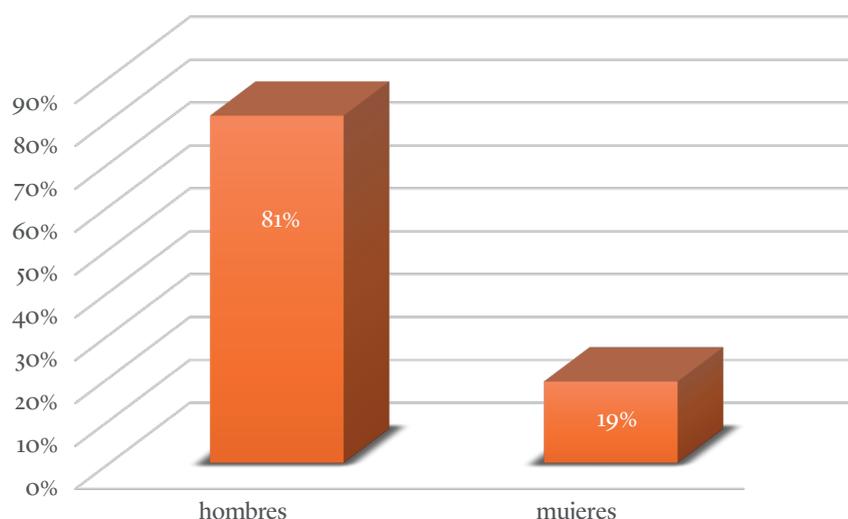


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

### 3.4.4. Fatalidades varias

En otra arista, la salud de la población masculina, sin duda, está ligada al desempeño en el área laboral. Las causas de muerte por exposición a fuerzas mecánicas (accidentes ocupacionales) cuenta con cifras elevadas en los varones y aparece en la etapa productiva. En el año 2015, del total de muertes por esta causa, el 81% perteneció a los hombres, con una frecuencia mayor entre los 15 y los 29 años, y entre los 30 y los 49 años.

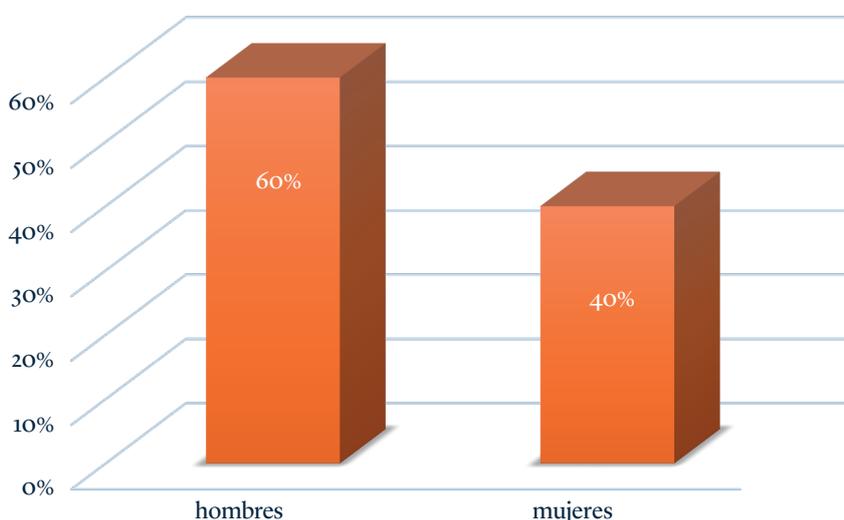
**FIGURA 10. Mortalidad de hombres y mujeres por exposición a fuerzas mecánicas**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

En la región también se observó el comportamiento de la salud masculina respecto a la COVID-19. De los 1,1 millones de decesos notificados en el territorio, desde enero del 2020 hasta enero del 2021, el 60% correspondieron a hombres. Al respecto, De Keijzer *et al.* (2023) señalan que un gran porcentaje de varones tenía una condición de salud subyacente que podía aumentar de manera relevante el riesgo de morir por COVID-19, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**FIGURA 11. Mortalidad de hombres y mujeres por COVID-19**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

La salud física y mental de los hombres en el territorio latinoamericano se ve afectada de formas diversas, y las tasas de mortalidad comparadas con las mujeres son elevadas. Es así que los varones fallecen siete veces más por violencia interpersonal, seis veces más por consumo de alcohol, cuatro veces más por accidentes laborales, tres veces más por traumatismos debidos al tránsito y suicidios, y hasta dos veces más por VIH/Sida y consumo de drogas.

Es importante señalar que los estudios realizados sobre la salud de la población masculina en la región y las medidas para actuar sobre ella son indispensables, ya que en el desarrollo de sus afecciones ven perjudicadas sus vidas y la de sus cercanos, y ponen en riesgo su bienestar y su trabajo (Fabbri, 2019).

### **3.5. Programas e iniciativas de salud y masculinidades en América Latina**

En la región latinoamericana los esfuerzos que se han hecho en materia de salud, en su vasta mayoría, se han enfocado acertadamente hacia las mujeres y las niñas, sin embargo, ya que la población masculina tiene un papel determinante en el sostenimiento de la estructura patriarcal, es necesario que las iniciativas de salud también sean dirigidas hacia los varones para que asuman la responsabilidad que les compete. Según el informe de la OPS (2019), en América Latina existen proyectos que integran la perspectiva de las masculinidades en los programas de salud pública, pero, en su mayoría son promovidos por organizaciones de la sociedad civil, esto debido a que los Estados del territorio no han logrado consolidar programas de sanidad pública para los hombres. En lo que se refiere a programas de Estado Aguayo (2020) apunta que Brasil es el único país que ha desarrollado una política integral de salud para los varones.

#### **3.5.1. Iniciativas de la sociedad civil**

A continuación, planteamos un recorrido por las principales iniciativas creadas por la comunidad civil. Gran parte de estas trabajan de forma conjunta cuestiones de masculinidades, violencia de género y la salud de los varones; otras se enfocan en un solo eje, como por ejemplo, la paternidad.

##### **3.5.1.1. Campaña del Lazo Blanco**

Acorde a la página web de Lazo Blanco<sup>8</sup>, este proyecto es un movimiento global de varones comprometidos en luchar contra la violencia masculina hacia las mujeres y las niñas. En la actualidad la campaña está activa en más de 60 países, y según Aguayo *et al.* (2016) en América Latina se han realizado actividades en países como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú, Uruguay y Venezuela. La iniciativa tiene un modelo abierto, lo que significa que cualquier organización puede tomar medidas y llevarla adelante en su país. Las experiencias colectivas como las que promueve la Campaña del Lazo Blanco, que incentivan el compromiso de no ejercer ni permitir ningún tipo de violencia contra las mujeres, hacen de los colectivos parte de la solución del problema (Becerra y Ramírez, 2007).

##### **3.5.1.2. Programa H**

Acorde a CEPAL<sup>9</sup>, el programa H está dirigido a la población masculina de 14 a 25 años. Uno de los propósitos de este proyecto es promover la reflexión en torno a las consecuencias del machismo. Además, está ideada para sensibilizar a los hombres en prevención del VIH, violencia, salud mental y paternidades. Este plan trabaja en países de la región como Brasil, Chile, México y Uruguay (Aguayo *et al.*, 2016). A pesar del empeño de este tipo de programas, Ricardo *et al.* (2010: 12) refieren que:

El programa H, como muchas otras intervenciones exitosas con jóvenes, ha sido principalmente dirigido por ONG, de duración limitada y, en general, sólo ha sido capaz de llegar a varios cientos, y como mucho, a unos pocos miles de participantes. A pesar de la importancia de estas interven-

<sup>8</sup> <https://www.lazoblanco.org/>.

<sup>9</sup> <https://shorturl.at/uE71c>.

ciones, no pueden por sí solas lograr el tipo de alcance sostenido y a gran escala necesario para cambiar las normas de género existentes y ampliar las oportunidades que influyen en la vida y la salud de los jóvenes.

### **3.5.1.3. Organización Men Care**

El sitio web oficial de Men Care<sup>10</sup> menciona que, en las Américas, esta organización involucra a los varones como cuidadores y padres a través de campañas mediáticas, desarrollo de programas de alto impacto e iniciativas de promoción a nivel local y nacional en 12 países. En el territorio latinoamericano el proyecto se centra en la violencia contra las mujeres, la protección infantil, la salud materna y la atención prenatal; trabaja en Chile, Costa Rica, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Uruguay.

Es importante precisar que las iniciativas que se enfocan en las paternidades son esenciales, ya que son parte de la salud física, mental y emocional de la población masculina. Existen estudios que indican que la paternidad puede propiciar una mejor calidad de vida en los varones porque hay un menor consumo de sustancias y existe un disfrute más pleno de la vida. Es así que Nelson-Coffey *et al.* (2017) apunta que la paternidad es muy beneficiosa para la salud mental de un hombre, ya que aumenta los sentimientos de compasión y proporciona mayores índices de equilibrio entre lo laboral y la vida privada. Asimismo, Torche y Rauf (2021) señalan que los varones que ejercen la paternidad, en muchos casos, experimentan una mejora en su salud física porque es más probable que eviten las drogas, el tabaco y el alcohol.

### **3.5.1.4. Proyecto Men Engage**

Este proyecto se enfoca en unificar la labor hacia masculinidades positivas. Sobre esto, Martínez (2023) refiere que esta organización nace con la finalidad de reunir los esfuerzos que se hacen desde la academia, activistas y profesionales en temas de género y sexualidad; así como ONG a nivel mundial y las diferentes agencias de las Naciones Unidas. Es así que se busca el bienestar común en favor de la construcción de sociedades igualitarias con la participación de los varones y los niños. Men Engage América Latina<sup>11</sup> realiza programas, promoción e investigación en toda la región. Sus miembros participan activamente en campañas como Lazo Blanco y Men Care. La OPS menciona que esta iniciativa tiene representantes en casi todos los países latinoamericanos y alianzas consolidadas en México, Centroamérica, Brasil, Colombia, Perú y Uruguay, entre otros.

### **3.5.1.5. Iniciativa Suma por la Igualdad**

Suma por la Igualdad se realizó con el objetivo de involucrar a los varones como actores sociales políticamente activos y comprometidos con la igualdad de género (Gendes *et al.*, 2018). Esta iniciativa ha incorporado cuatro ejes fundamentales relacionados con la población masculina: el cambio cultural, la corresponsabilidad, la salud y la violencia masculina. Trabaja activamente en México.

## **3.5.2. Programas de Estado**

En lo que respecta a programas de Estado, apenas existe un referente en la región latinoamericana que trabaja con la salud y las masculinidades de una forma integral, tal es el caso de Brasil, con el Programa Integral de Salud de los Hombres (PISH). De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el proyecto se enfoca en varones de 20 a 59 años con el objetivo de trabajar en la pre-

<sup>10</sup> <https://www.mencare.org/regions/americas/>.

<sup>11</sup> <https://menengage.org/region/latin-america/>.

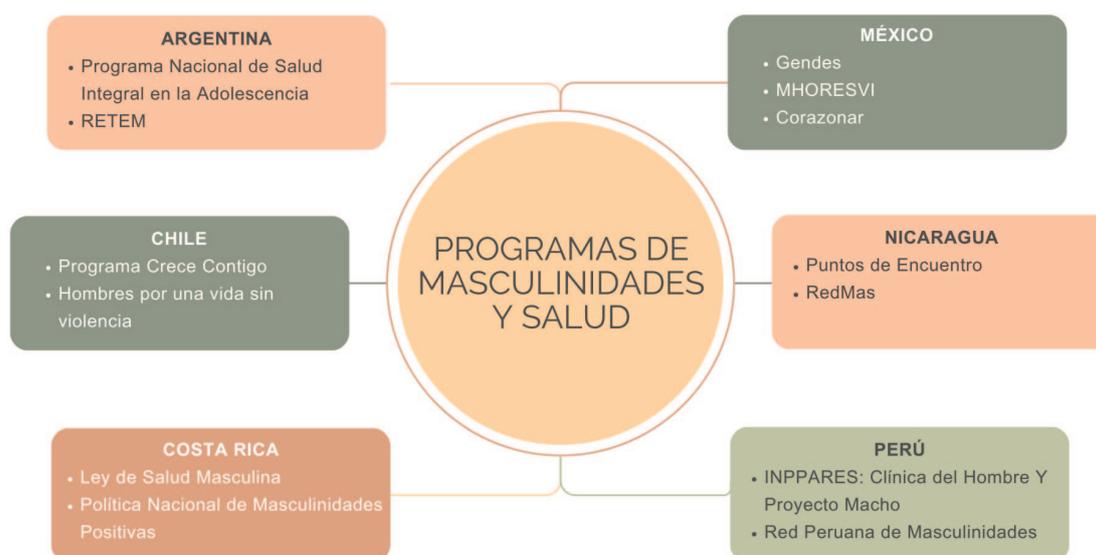
vención de su salud. Schwarz-Chakora (2014) apunta que este plan se desarrolla en cinco ejes: acceso y acogida, donde los servicios de salud son también vistos como espacios masculinos; enfermedades predominantes en los hombres, que facilita y garantiza el acceso a la atención de enfermedades; salud sexual y reproductiva, donde se reconoce a los varones como sujetos de derechos sexuales y reproductivos; paternidad y atención, con los beneficios de involucrar a los hombres en el cuidado de sus hijas e hijos a lo largo de la vida, y prevención de violencias y accidentes, que pone en evidencia las conductas de riesgo y violencia y sus consecuencias.

Jiménez *et al.* (2021) alude que contar con un programa integral de este nivel en América Latina es una necesidad esencial, la cual puede ser financiada con la reducción de costos de la morbimortalidad masculina, así como con la reducción de las consecuencias para las mujeres y las niñas, tales como femicidio, embarazo adolescente y violencia; esto sin tener que afectar los fondos destinados para el abordaje de la salud de la población femenina.

### 3.5.3. Programas específicos en los países de la región

A continuación, se presenta un mapa de los proyectos que se han llevado a cabo en distintos países de la región: Argentina, Chile, Costa Rica, México, Nicaragua y Perú. En su mayoría son privados y un par de ellos pertenecen a programas públicos de los Estados.

**FIGURA 12. Programas de masculinidades y salud en la región**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Organización Panamericana de la Salud (2019).

## 4. Metodología y plan de trabajo

### 4.1. Diseño

El desarrollo de la investigación se ha basado en un enfoque cualitativo empleando la modalidad de revisión bibliográfica. Se ha recopilado información de estudios previamente publicados desde el año 2013 al 2023, para el posterior análisis y reflexión del contenido. Cabe mencionar que el material más antiguo no se ha descartado, ya que puede servir como soporte para una nueva indagación o para co-

nocer el avance de una línea de pensamiento o de una corriente (Vegas y Crespo, 2016). Por otro lado, se ha tomado en cuenta la recomendación académica que nos indica que la bibliografía consultada no debe ser inferior a los últimos cinco años a partir de la fecha de realización de la pesquisa, sin embargo, se ha ampliado el rango de búsqueda a diez años, ya que existe material pertinente para el planteamiento de este trabajo. Además, se ha incluido literatura significativa que data desde 2001 en adelante, ya que contribuye de manera importante a la profundidad del trabajo.

Para llevar a cabo el presente análisis documental, se han seleccionado fuentes de información primarias y secundarias que están a nuestro alcance mediante la búsqueda digital en Internet. Con el objetivo de obtener contenido relevante, la investigación se ha centrado principalmente en la revisión de documentos a través de bases de datos reconocidas. En relación con la exploración de los textos, Vegas y Crespo (2016: 80) señalan que “es conveniente que primero acudamos a obras generales en las que se aborde nuestro tema de investigación y que, por último, acudamos a revistas especializadas donde se tratará ese tema de una forma mucho más detallada y minuciosa”. Es decir, se procederá desde la generalidad hacia lo particular.

Es preciso indicar que la indagación bibliográfica es necesaria con el objetivo de contrastar contenido, para a continuación generar una reflexión y por último compilar los resultados para que sean difundidos de manera clara no solo para la academia sino para la población general, y de forma específica para el colectivo masculino.

#### **4.2. Materiales**

El análisis bibliográfico se ha realizado mediante una revisión sistemática centrada en la exploración digital de literatura científica desde el año 2013 al 2023, sin descartar contenido de años anteriores debido a su pertinencia. Para este fin se ha utilizado el motor de búsqueda Google Scholar, y bases de datos e índices bibliográficos como Redalyc, Dialnet, Periódica y Scielo. Asimismo, nos hemos apoyado en artículos, estudios, tesis, libros, y contenido publicado en revistas científicas y repositorios varios. Para optimizar la búsqueda del material se han seleccionado los siguientes parámetros: masculinidad hegemónica, violencia de género, subordinación de la mujer, discriminación de género, estudios de salud en hombres, programas de salud para hombres, América Latina.

#### **4.3. Procedimiento y plan de trabajo**

La exploración bibliográfica se ha llevado a cabo de manera ordenada, comenzando con los conceptos más amplios y generales, y avanzando hacia los aspectos más específicos. Se han abordado cuatro bloques temáticos: la masculinidad hegemónica, la salud de los hombres, los efectos de la masculinidad hegemónica en hombres y mujeres, y los programas e iniciativas de salud y masculinidades ya existentes dirigidos a los hombres.

Como punto de partida se ha revisado el material referente a la masculinidad hegemónica como concepto universal para situarnos en el contexto de la pesquisa, y posteriormente se ha indagado sobre la masculinidad hegemónica en América Latina. A continuación, en lo concerniente a la salud física y mental de los hombres, nos hemos apoyado en informes publicados por organizaciones internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), enfocados en Latinoamérica. Seguidamente, nos hemos centrado en literatura sobre los efectos de la masculinidad hegemónica en la salud de los hombres y, en la misma línea, se ha recabado material sobre las consecuencias de esta masculinidad imperante para las mujeres latinas.

En una segunda parte, se han examinado las iniciativas de salud que ya han sido implementadas para la población masculina latinoamericana con el fin de conocer su planteamiento y eficacia. Finalmente, una vez que se ha recopilado y ponderado toda la información, se han precisado el análisis y los resultados correspondientes, y se ha elaborado un folleto informativo dirigido a la población masculina, basado en las conclusiones obtenidas.

A lo largo del análisis del contenido, en todo momento se han tenido presentes conceptos esenciales como patriarcado, poder, privilegio, socialización diferencial, estereotipos y roles de género, ya que son determinantes para entender el vínculo de la masculinidad hegemónica con la salud de los hombres y con la violencia estructural ejercida sobre las mujeres.

Para el desarrollo de esta investigación, se han revisado 143 artículos, de los cuales se han seleccionado y leído 108. La revisión bibliográfica se ha llevado a cabo desde mayo hasta septiembre de 2024, siguiendo los siguientes criterios de inclusión. La relevancia de la temática ha sido el primer factor considerado. En base al título y al resumen de los artículos, se ha filtrado el material pertinente para esta investigación, eligiendo aquellos que abordan directamente temas relacionados con la masculinidad hegemónica, la salud de los hombres en América Latina, y la violencia de género y las consecuencias de la estructura patriarcal en las mujeres, entre otros.

Además, otro criterio determinante ha sido la relevancia contextual del material, es decir, que el desarrollo del contenido se haya enfocado en la región latinoamericana. En este aspecto, los informes de organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han proporcionado datos actualizados y perspectivas regionales esenciales para comprender el contexto de la masculinidad hegemónica y la salud masculina.

Asimismo, se han examinado los resultados y conclusiones de los artículos para evaluar cómo se relacionan con el enfoque de este trabajo. Se ha considerado también la calidad académica de la literatura científica, incluyendo la reputación de la revista en la que se ha publicado y la citación del trabajo en la literatura académica. Además, se han seleccionado artículos en idiomas pertinentes, principalmente en español, y algunos en inglés para asegurar una comprensión adecuada del contexto regional.

Aunque se ha dado prioridad a la búsqueda de literatura de los últimos diez años para garantizar que la información esté actualizada, también se ha incluido material relevante de años anteriores, ya que han sido desarrollados por autoras y autores de amplio reconocimiento en el campo de los estudios de masculinidades y género.

Finalmente, se han descartado 35 artículos que no cumplieron con los criterios de inclusión, tales como la relevancia de la temática, la región geográfica analizada, la calidad académica o el idioma.

## **5. Análisis de datos y resultados**

### ***5.1. Conexión entre la masculinidad hegemónica y la salud de los hombres en América Latina***

Acorde al estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Masculinidades y salud en la Región de las Américas 2019, las tres principales causas de muerte de los hombres en la región latinoamericana son: violencia interpersonal (donde prevalecen los homicidios, con una razón de 7 varones por mujer), los traumatismos por accidentes viales (3 hombres por cada mujer) y la cirrosis hepática (más del doble de varones que de mujeres), en la que la primera causa directa es la ingesta de

alcohol. Estas causas de mortalidad no son aleatorias, al contrario, están entrelazadas, porque provienen del ejercicio de una masculinidad hegemónica donde los hombres deben acogerse a ciertas características que afirmen su virilidad: fuerte, arriesgado, valiente, proveedor, rudo y competitivo (Olavarría, 2017), y en esta demostración constante de “ser un varón”, la salud física, mental y emocional de la población masculina se ve afectada porque las exigencias sociales son muchas. Al respecto, Hardy (2001) apunta que la identidad genérica masculina influye en la salud del individuo. De acuerdo con la cultura en que él está inserto, la masculinidad se asocia con correr riesgo, con someterse a situaciones peligrosas y violentas. En concordancia con esto, Etienne (2018: 1) menciona que:

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.

### 5.1.1. Conductas de riesgo en los varones

En lo que se refiere a los accidentes de tránsito, los altos índices de mortandad en la población masculina del territorio latino (3 hombres por cada mujer), corroboran las conductas de riesgo que los varones asumen con la finalidad de encajar en el arquetipo tradicional de masculinidad, donde la agresividad y la competitividad determinan quién es “más hombre”. Es así que Ledesma (2010: 8) resalta que “un hombre puede definir su grado de masculinidad conduciendo peligrosamente, o realizando deportes de riesgo, y exhibiendo estas conductas de manera pública, así como exhibiendo sus consecuencias (heridas, lesiones) como medallas de honor”. En contraste con esto, existe una connotación negativa cuando las mujeres están al volante, donde se las considera “excesivamente apegadas a las normas, lentas, inseguras e ineficaces” (Montero, 2020: 13).

En otro aspecto, la violencia interpersonal en la población masculina latinoamericana está entre las principales causas de mortalidad de los varones, donde estos representan el 69% del total de decesos del territorio; estas cifras apuntan que la violencia es un elemento determinante en sus dinámicas relacionales. El manual *Los mandatos de masculinidad como factor de riesgo*, elaborado por el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de Buenos Aires, precisa que la violencia se utiliza como una herramienta para mantener y estructurar las jerarquías, es decir, para imponer un orden basado en el sistema de valores que sostiene las masculinidades hegemónicas y normativas. En esta misma dimensión, los homicidios destacan en las estadísticas de muertes masculinas (casi 9 hombres por cada mujer). En este contexto de violencia, el arquetipo hegemónico también tiene una fuerte influencia, ya que “el hecho de llegar a ser hombre implica experiencias y procesos de socialización que favorecen los vínculos con el delito” (Luna, 2020: 525). Asimismo, Kimmel (2001) resalta que la violencia ha sido un componente clave en la definición de la masculinidad, actuando como un medio mediante el cual los hombres han medido, evidenciado y confirmado su identidad.

En relación con la mortalidad por ahogamiento, los hombres de la región representan el 82% de decesos. Maestre *et al.* (2024) establecen que varias de estas muertes se dan en contextos de ingesta de alcohol e ingreso en lugares donde está prohibido el baño. De la misma forma, la reproducción de estereotipos tradicionales de masculinidad representa un factor de riesgo para los varones donde el mandato de omnipotencia les impide mostrarse vulnerables. Es más, los hombres se desafían entre sí, realizando actos heroicos y asumen riesgos para que otros varones reafirmen su virilidad. En correspondencia con esto, De Keijzer (2003) apunta que existe una socialización masculina propensa a la competencia, a la osadía y a la idea de que una actitud cuidadosa y preventiva no es propia de un hombre.

### 5.1.2. Ser fuerte y no pedir ayuda

Existe un vínculo importante entre la salud mental de la población masculina de la región con el consumo de alcohol y los estupefacientes. Los decesos registrados corresponden en un 86% a varones en el caso del alcohol y en un 74% en el caso de los narcóticos. Existe un amplio porcentaje de varones que tienden a refugiarse en este tipo de sustancias para “resolver” sus conflictos y evitan pedir ayuda a sus pares y/o a personal profesional porque eso pondría de manifiesto su “fragilidad”, un atributo que —acorde a la masculinidad hegemónica— no es propio de un hombre. Lazarevich (2011) indica que para mantener el poder los varones deben anular sus necesidades y el dolor, además de rechazar la vulnerabilidad y mantener un control emocional constante; en palabras de Bourdieu (2000), los hombres se someten a una amputación afectiva. La masculinidad tradicional rechaza el autocuidado porque está en la órbita de lo femenino, por lo tanto, los varones no son socializados ni para cuidar ni para cuidarse (Fabbri, 2019).

En el mismo sentido, el alcohol es parte de la identidad masculina imperante porque le confiere rasgos de atrevimiento y resistencia. Sobre esto, Patró-Hernández (2020) indica que existe una correspondencia relevante entre el consumo de alcohol y el consenso con ciertos preceptos de género que normalizan lo que se considera masculino y femenino dentro de cada sociedad. Es así que para los varones ingerir alcohol constituye “una prueba de masculinidad, exacerba el machismo y refrenda el carácter mujeriego y aventurero” (Soberanes y Piña, 2005: 89). En este punto es primordial resaltar que este “machismo exacerbado” puede desembocar en la violencia de género, ya que el modelo masculino y la violencia se encuentran firmemente enlazados. La OPS (2019) precisa que este vínculo no es natural sino social, es decir, no hay evidencia biológica que respalde la idea de que los hombres son inherentemente más agresivos y propensos a la violencia. Más bien, esta relación se debe a la socialización de género y a los valores que promueve y refuerza la masculinidad dominante.

En consonancia con esto, Arconada (2008) refiere que algunas características de la violencia de género, como la presunta superioridad masculina sobre lo femenino, la agresividad como expresión legítima de la fuerza y la represión emocional, están estrechamente vinculadas al modelo patriarcal de “ser hombre” en nuestra cultura. Es así que el dúo de masculinidad hegemónica y violencia impacta a las mujeres sobremanera y envuelve a los varones en un ciclo de maltrato que a largo plazo también afecta a su salud mental y emocional.

Es significativo mencionar que la desatención a las condiciones psicológicas y emocionales de la población masculina a menudo conduce al suicidio. Las estadísticas por esta causa son muy altas en los varones de la región latinoamericana (3,5 hombres por cada mujer). Rosado *et al.* (2014) refieren que existe un sentimiento de desamparo en los hombres al tener más dificultades para expresar sus emociones. Igualmente, la resistencia a solicitar ayuda provoca que muchas depresiones en la población masculina no se detecten y no se traten, lo que puede dar como resultado el suicidio. Del mismo modo, Lyberg *et al.* (2018: 48), citada en Aponte-González y Laverde (2021), menciona que el suicidio en hombres se puede ver como:

un acto característico de la masculinidad compensatoria, es decir, que el suicidio es percibido por los hombres como la única alternativa para solucionar los problemas, así como una acción que permite recuperar su masculinidad fragmentada por la debilidad y el fracaso, mostrándose a sí mismos de manera heroica al no culpar a nadie más por sus problemas y asumir toda la responsabilidad por sus fracasos y dándoles solución al quitarse la vida.

### 5.1.3. Virilidad amenazada

En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de la población masculina del territorio, destacan las conductas sexuales de riesgo. La mortandad por causa del VIH/Sida es de 2 a 3 varones por cada mujer. La masculinidad tradicional exhorta a los varones a que prueben su virilidad de múltiples formas: tener varias parejas sexuales, anteponer el placer sexual a las medidas preventivas como el uso del preservativo, y no admitir que necesitan orientación o asistencia sanitaria (Pérez-Jiménez y Orengo-Aguayo, 2012). Este descuido en la salud sexual masculina no es gratuito, ya que ser hombre significa estar alejado del cuidado donde se sustenta la idea de que el varón no se preocupa de la prevención y sus acciones son temerarias (Brito *et al.*, 2021).

En otro asunto, dentro de las afecciones cancerosas masculinas, existe una tasa elevada de diagnósticos tardíos del cáncer de próstata y del cáncer testicular. Los varones latinos son reticentes a las revisiones médicas porque su identidad masculina se ve amenazada, ya que consideran que su cuerpo está expuesto. Es así que Norohna *et al.* (2019) refieren que la invasión de su privacidad con la realización del examen rectal o las consecuencias de su actividad sexual son percibidas como signos de fracaso y violación de su masculinidad. Asimismo, “la resistencia a la realización del examen se relaciona con la aversión por la práctica homoerótica” (Almeida, 2020: 8). Justamente, estas apreciaciones por parte de los varones son reafirmadas por la masculinidad hegemónica, donde no hay cabida para la vulnerabilidad.

### 5.1.4. Hasta que el cuerpo aguante

En otra arista, existe una centralidad del trabajo en la construcción de la identidad masculina y, como consecuencia de esto, los hombres se entregan a la fuerza laboral “hasta que el cuerpo aguante” (De Keijzer, 2003). En concordancia con esto, la población masculina en América Latina cuenta con porcentajes elevados en la exposición a fuerzas mecánicas (accidentes ocupacionales) debido a que existe una división social del trabajo entre el varón y la mujer donde generalmente el hombre asume las ocupaciones más peligrosas, violentas y que requieren de mayor capacidad física (De Keijzer, 1995). Todo esto va concatenado con el rol de proveedor que la masculinidad hegemónica les exige a los varones, dejando de lado la responsabilidad con su salud física y mental.

Por otro lado, en el contexto de la pandemia de COVID-19, la salud de los hombres se vio afectada en una proporción mayor comparada con las mujeres. En el periodo de enero de 2020 hasta enero de 2021, las muertes masculinas correspondieron al 60%. Es relevante mencionar que, debido a la influencia de los modelos de masculinidad poco saludables, los hombres estaban más expuestos a las enfermedades crónicas no transmisibles, a la inactividad física y al tabaquismo, incrementando su riesgo de contraer el virus (De Sousa *et al.*, 2020). A la par, según Marcos-Marcos (2022), en términos generales, los hombres mostraron menos responsabilidad en cumplir con las recomendaciones para la contención de la COVID-19. En otra cuestión, las medidas de confinamiento y el estrés generalizado por la propagación del virus provocaron una crisis de salud mental y emocional, sin embargo, muchos hombres optaron por reprimir sus emociones porque, según las normas culturales tradicionales, expresar sentimientos se asocia con debilidad y, además, con una debilidad que se considera femenina (Sanabria, 2018).

### 5.1.5. Dolor y carencia en la salud de los hombres

Es vital resaltar que las afectaciones que padecen los varones están inmersas en un círculo de violencia hacia sus propios cuerpos y hacia los cuerpos ajenos. Es así que De Keijzer (2003) hace alusión a la tríada de la violencia de Michael Kaufmann (1994) y plantea al hombre como factor de riesgo en tres ejes:

- Hacia las mujeres y las niñas/os: mediante distintas formas de violencia y abuso, la fecundidad impuesta, las conductas sexuales de riesgo y la paternidad ausente.
- Entre hombres: a través de homicidios, accidentes y lesiones.
- Para el hombre mismo: mediante el suicidio, el alcoholismo, el abuso de sustancias y las enfermedades psicosomáticas.

**FIGURA 13. Tríada de la violencia masculina**



Fuente: Elaboración propia a partir de la propuesta de Michael Kaufmann (1994).

Por otro lado, la no adhesión a las medidas de atención sanitaria por parte de la población masculina es fruto de los factores culturales y el estereotipo masculino, donde la enfermedad es considerada una señal de fragilidad que los hombres no reconocen como inherente a su condición biológica (Da Silva *et al.*, 2013). Debido a esto, los varones latinos consideran que su salud no es una prioridad y acuden a la atención médica de forma tardía. Al respecto Fabbri (2019) apunta que los hombres no recurren a los servicios profesionales de forma preventiva, sino cuando ya están afectados por un proceso de enfermedad, fundamentalmente cuando afecta a sus roles tradicionales de proveedor y procreador. En esta misma línea, Bonino (2001) establece los desafíos que los varones enfrentan de cara a su salud:

- Tienen dificultad para advertir señales de alarma corporal y, cuando lo hacen, no les dan la importancia que amerita.
- No admiten ante sí mismos y las personas de su entorno que un malestar los aqueja.
- Postergan el afrontamiento del malestar, que cuando se percibe especialmente a través del dolor, es vivido como amenaza incontrolable de su cuerpo.
- Gestionan el miedo y la ansiedad (que no deben ser expresadas) por vías indirectas como el enojo, la culpabilización a otras personas o el aislamiento.
- Aplazan la consulta médica, porque es una evidencia del fracaso de su autosuficiencia; en ella no dan información sobre sí porque exponen su vulnerabilidad.

- No aceptan el rol de enfermos porque supone una pasividad antimasculina o feminización, y por tanto una amenaza a la identidad.

En base a lo expuesto, se debe puntualizar que la masculinidad hegemónica tiene una carga significativa sobre la identidad masculina en la región latinoamericana, donde la falta de autocuidado en la salud física y mental de los hombres es casi un requerimiento para demostrar su virilidad, capacidad y valor, requerimiento que les niega una vida plena y sana.

Acorde a Bonino (2002), el arquetipo masculino es perjudicial para la salud de los varones porque sus cualidades propician enfermedades somáticas y psicológicas, y un modo retardado de percibir las, procesarlas y tratarlas. Asimismo, esta caja de la masculinidad (Kivel, 1980) en la que están inmersos los varones reafirma sus sentimientos de frustración, ya que a pesar de las prebendas de la masculinidad imperante, muchas veces, esta es inalcanzable. Es así que Michael Kaufman, como se citó en Menjívar (2001: 6), señala que:

existe en la vida de los hombres una extraña combinación de poder y privilegios, dolor y carencia de poder. Por el hecho de ser hombres, gozan de poder social y de muchos privilegios, pero la manera como han armado ese mundo de poder causa dolor, aislamiento y alienación tanto a las mujeres como a los hombres.

## ***5.2. Consecuencias del vínculo entre la masculinidad hegemónica y la salud de los varones para las mujeres latinoamericanas***

A lo largo de este recorrido se ha evidenciado como la masculinidad dominante afecta a la salud física y mental de los varones en América Latina. Sin embargo, las consecuencias del ejercicio de esta identidad masculina alcanzan todas las esferas de la sociedad. En sintonía con esto, Sanabria (2018: 10) considera que esta masculinidad es un problema de salud pública, dado que estos comportamientos no solo afectan a los propios hombres, sino que impactan de manera negativa en el resto de la población, sobre todo mujeres y niñas. Este impacto se pone de manifiesto cuando los hombres no cuidan su salud física y/o mental, y las mujeres automáticamente pasan a ser responsables de su cuidado o sufren efectos colaterales de las enfermedades que padecen los varones. Es así que se normaliza el papel de las mujeres como cuidadoras de la salud masculina, y como responsables y proveedoras de servicios de atención que ponen en peligro su propio bienestar (Fabbri, 2019: 120). A continuación, Bonino (2001) señala algunas características que describen el proceder de los varones cuando se trata de su salud:

- Delegan a las mujeres la responsabilidad del cuidado de su propia salud, aprovechando la tendencia de estas a estar disponibles y a brindar cuidado, característica cultivada por los roles tradicionales de género.
- Minimizan el impacto negativo que generan con sus acciones.
- Cuando otros miembros de la familia enferman, especialmente su pareja, tienden a distanciarse y/o mostrar su inhabilidad para el cuidado, negando el apoyo requerido.

### **5.2.1. El cuidado de los varones en la espalda de las mujeres**

Históricamente, el cuidado ha estado a cargo de las mujeres en todas las sociedades, y en la región latinoamericana esta postura se ha mantenido con fuerza, apoyada en el sistema patriarcal. Gendes

(2018) apunta que, en las familias se da prioridad al cuidado de la salud de los hombres y de las y los menores de edad, generalmente a cargo de las mujeres, en detrimento de su propia salud. Esto perpetúa la sobrecarga de responsabilidades de cuidado que enfrenta la población femenina. El rol de “cuidadora” atraviesa a la gran mayoría de féminas del territorio y, además, tiene un impacto muy severo en las mujeres indígenas y afrodescendientes porque están expuestas a una doble discriminación y desigualdad por los contextos sociales y económicos que las rodean. El sexismo y el racismo se entrelazan y refuerzan mutuamente, creando una percepción colectiva de que las mujeres negras o indígenas pertenecen a grupos inferiores o subordinados (Valenzuela *et al.*, 2020).

Anteriormente, se detallaron las principales enfermedades y causas de muerte de los varones, y ya sean estas de índole física y/o mental, la población masculina se deslinda de su responsabilidad al no acudir a los servicios sanitarios de forma temprana para su diagnóstico y posterior tratamiento y seguimiento; justamente es aquí donde se sitúa la sobrecarga de trabajo de la población femenina, ya que esta se encuentra en una vigía constante de la salud de los hombres. Los padecimientos de los varones y sus secuelas pasan a ser parte de los “pendientes” de las féminas, y ya sea que el hombre se vea afectado por una cirrosis hepática, cáncer de próstata, accidente de tránsito, violencia interpersonal, accidente laboral o abuso de sustancias (OPS, 2019), son las mujeres quienes asumen la tarea de “mejoramiento” y “supervisión” de dicha salud. En este asunto, son oportunas las palabras de Grajales (2022: 133) que precisa:

Al encuentro amoroso hombres y mujeres llegan en posiciones completamente asimétricas. Las mujeres van muy preparadas y dispuestas para las tareas del cuidado amoroso, tal como aprenden en las familias, y con poco conocimiento sobre cómo reservar algo de ese cuidado para sí mismas. Los hombres, además de que saben poco del cuidado, van con la convicción de que tienen el derecho a ser cuidados. Principio del formularioFinal del formulario

Cabe mencionar que a pesar de que los hombres viven menos que las mujeres en América Latina (OPS, 2019), estas no cuentan con una buena calidad de vida. Las responsabilidades de cuidado representan una fuente de tensión para las mujeres e intentan manejar dicha situación ajustando sus tiempos, especialmente los destinados al descanso, al ocio y al trabajo remunerado. Esto tiene un impacto claro en su capacidad para participar plenamente en la economía y en su condición de vida (Rodríguez, 2014).

En lo que se refiere a la conciliación del trabajo remunerado con la vida de las féminas, gran parte de estas acuden a diversos mecanismos para incorporar en su rutina el cuidado de los varones, por ejemplo: ajustes en los horarios laborales, reducción de la jornada laboral, permisos, teletrabajo, y la interrupción temporal o permanente de la actividad laboral. Es así que García-Calvente *et al.* (2004) refuerzan lo expuesto al apuntar que una de las consecuencias más comunes de cuidar es el abandono, temporal o definitivo, del trabajo remunerado. Además, es frecuente que esta tarea impida a la mujer cuidadora acceder a nuevas oportunidades de empleo.

En la misma línea, cuando la población femenina de la región ve limitadas sus opciones laborales debido al ejercicio del cuidado ajeno, se genera una precariedad en sus ingresos económicos que desemboca en la dependencia financiera de un hombre. En lo referente a esto, Peralta y Olivarría (2022) precisan que se asigna a las mujeres y a las niñas la responsabilidad de los trabajos de cuidado, lo que agrava las desigualdades de género, y las expone a la marginalidad y la vulnerabilidad, y, en algunos casos, puede conducir las a la pobreza. De acuerdo al informe *El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe* de ONU Mujeres (2017), las mujeres del territorio han incrementado su participación en el mercado laboral, pero no siempre en condiciones óptimas. Esto ha contribuido a la persistencia de las brechas de género y a la feminización de la pobreza.

Acorde a García-Calvente *et al.* (2004), otros obstáculos que las féminas encuentran cuando la salud de los varones está deteriorada y ellas asumen el rol de cuidadoras incluyen la repercusión en su crecimiento personal y en su capacidad para expandir sus relaciones sociales y redes de apoyo. Asimismo, las mujeres que logran compaginar su vida laboral con las tareas de cuidado se enfrentan a restricciones que limitan el avance en su carrera profesional.

Por otro lado, en lo que compete a la salud propia de las mujeres latinas, esta se ve disminuida cuando la responsabilidad del bienestar físico y mental masculino recae sobre ellas. Las féminas experimentan consecuencias en su sanidad física y emocional. Sobre esto, Fernández *et al.* (2020) menciona que existe una gran carga psicológica para la población femenina, fruto de la atención constante que requieren los varones aquejados. Esta carga se ve reflejada en los altos niveles de depresión y ansiedad que viven en estas situaciones.

### **5.2.2. La violencia de género atraviesa a la población femenina**

Previamente se estableció el vínculo entre la masculinidad hegemónica y la violencia que los varones ejercen sobre las mujeres en Latinoamérica. En adición a esto, Infantes (2011) apunta que la masculinidad tradicional constituye un factor fundamental en la violencia de género. La internalización de este modelo, que normaliza el privilegio masculino y la subordinación femenina, está claramente relacionada con el establecimiento de relaciones asimétricas, instrumentalizadas y desiguales con las mujeres. En este mismo sentido, es relevante puntualizar que “la violencia no es un problema *de* sino un problema *para* las mujeres, siendo en realidad y fundamentalmente un problema *de* la cultura patriarcal y *de* los varones” (Bonino, 2000: 13). Es así que el arquetipo masculino afecta a la salud de los varones al fomentar el rechazo hacia el cuidado de su salud mental y emocional, lo que, a menudo, desemboca en una violencia exacerbada contra las mujeres.

La violencia de género trae consigo efectos a largo plazo para las féminas, adoptando la forma de lesiones físicas y/o psicológicas, y en algunas ocasiones, la muerte. Cabe apuntar que los problemas psicológicos a los que están expuestas las mujeres violentadas van desde la baja autoestima hasta el nerviosismo, ansiedad y cambios de sueño (Herrera y Ventura, 2010). En sintonía con esto, Casas (2020) refiere que los síntomas mentales que más se aprecian en estas féminas son: depresión, tristeza, miedo, tensión e indicios de somatización como dolores de cabeza, debilidad en ciertas partes del cuerpo y dolores musculares.

Por otro lado, la ingesta de alcohol, que se encuentra entre las principales causas de muerte de los varones latinos, también afecta a la población femenina de la región, ya que es un factor adicional en la violencia de género. Aquí, es crucial enfatizar que el alcohol es un elemento que puede contribuir a dicha violencia, sin embargo, no es el causante de la misma. Al respecto de esto, Llopis *et al.* (2014) señalan que existe una relación entre el consumo de alcohol y el incremento del empleo de la violencia, pero no de manera directa. Es decir, el consumo de alcohol no explica por sí mismo el empleo de violencia contra la pareja, sino que actúa como un factor que participa en ella. De la misma forma, es importante agregar que “la persona que es violenta lo va a ser con consumo de alcohol o sin ingesta del mismo” (Bueno-Ayala, 2021: 30). En otro aspecto, en el contexto de la violencia de género, el abuso del consumo de alcohol no solo afecta a los hombres. Las mujeres también recurren a esta sustancia para mitigar el impacto negativo del maltrato que han sufrido (Testa *et al.*, 2013).

### **5.2.3. La violencia sexual y reproductiva como forma de control**

En otro ámbito, la falta de autocuidado de los varones latinoamericanos en su salud sexual y reproductiva repercute en la vida y el bienestar de la población femenina. Por un lado, cuando los hombres

se deslindan de la responsabilidad en los cuidados de la contracepción y de su sanidad sexual general, son las mujeres las que se exponen a enfermedades de transmisión sexual, VIH, sida, embarazos no deseados y problemas ginecológicos. Por otra parte, el ejercicio de la violencia también se ve reflejado en este contexto, ya que, acorde a García-Moreno (2000), la violencia o el temor a ella pueden afectar de manera indirecta a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, ya que influyen en su capacidad para negociar el sexo seguro, incluido el uso de condones y de la anticoncepción.

En la misma dimensión, es pertinente mencionar el término *stealthing*, que se refiere a “la retirada no consentida del preservativo durante el acto sexual sin el conocimiento del otro participante en la actividad sexual” (De Abreu, 2023: 124). Esta forma de violencia hacia las mujeres del territorio es una herramienta más para ejercer control sobre sus decisiones de vida y una violación a la autonomía de sus cuerpos, al consentimiento otorgado al inicio de la relación sexual y a la dignidad personal (García, 2020). Asimismo, esta práctica puede provocar altos riesgos para la salud de las mujeres a través de un embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual (Hincapié y Lincango, 2023).

#### 5.2.4. COVID-19: doble jornada de trabajo y más violencia

En el escenario de la COVID-19, las mujeres también se vieron atravesadas por la falta de autocuidado físico y mental de los varones, ya que, ante esta negligencia, ellas asumieron una vez más el papel de “cuidadoras”. En el 2020, la sobrecarga de trabajo productivo y reproductivo para las mujeres latinoamericanas aumentó significativamente; debido a las medidas de restricción, ambas tareas se realizaron en un solo espacio, con consecuentes dobles jornadas de trabajo (Rodríguez, 2020).

La población femenina de la región asumió las obligaciones laborales, la administración del hogar y el cuidado de los hombres enfermos. Es así que el elevado porcentaje de varones infectados con el virus (en muchos casos debido a las complicaciones de salud previas) fue atendido por las féminas. Además, el *Informe de políticas: Las repercusiones de la COVID-19 en las mujeres* (Naciones Unidas, 2020) apunta que las personas que estaban contagiadas podían recibir el alta antes de tiempo para dar cabida a más pacientes enfermos/as; sin embargo, al necesitar aún de cuidados y asistencia en casa, las mujeres estaban a la cabeza de la respuesta a la COVID-19, ya que son las cuidadoras no remuneradas por defecto en la familia. En adición a esto, la presión social hace que las mujeres asuman el cuidado como una responsabilidad vinculada a su género, lo que a menudo significa el sacrificio de sus propios intereses (Bonavitta y Bard Wigdor, 2021).

En otra arista, la violencia de género fue protagonista en la pandemia del 2020. Una gran cantidad de féminas latinas se vieron obligadas a quedarse en casa con su agresor. Las mujeres recibieron la violencia física y psicológica, y, además, según el informe de las Naciones Unidas (2020), la población femenina tuvo que lidiar con el manejo emocional inadecuado de los hombres que gestionaban su miedo y su ansiedad a través del alcohol y el abuso de sustancias. En este punto, es imprescindible señalar que, en todo ámbito, ya sea dentro de una emergencia sanitaria o no, “todos esos déficits de cuidado y autocuidado —que la socialización en la masculinidad supone para los varones— impactan nocivamente sobre la salud de las mujeres” (Fabbri, 2019: 121).

Es así que en América Latina las mujeres asumen las consecuencias cuando los varones, influenciados por el modelo masculino, se deslindan de la responsabilidad de su salud física, mental y emocional. Sobre ellas recae el cuidado de los hombres debido a su rol asignado en la sociedad; además, son impactadas severamente por la violencia de género, y sometidas a la violencia sexual y reproductiva.

### **5.3. Hacia un nuevo enfoque: el abordaje de la salud de los varones y los programas de salud masculina deben ser redirigidos**

Previamente se puntualizaron los programas e iniciativas de salud masculina existentes en la región latinoamericana. Se han hecho varios esfuerzos para integrar a los varones en las políticas de salud y en los servicios sanitarios, sin embargo, no han sido suficientes, ya que gran parte de estas iniciativas abordan el bienestar masculino desde aristas separadas y no se trabaja de forma integral. Es así que problemas como el VIH/Sida, accidentes, adicciones, violencias y enfermedades crónicas se encararan de forma fragmentada, aunque en la vida de los hombres estos asuntos suelen estar interconectados (OPS, 2019). En muchos países de la región, el sector de la salud se enfoca en tratar las enfermedades de los varones y aplacar los porcentajes de mortalidad, sin tomar en cuenta que todas estas afectaciones vienen de una misma raíz, el arquetipo masculino. Al respecto, Jiménez *et al.* (2021) mencionan que la masculinidad imperante es un factor clave en la salud de los hombres a lo largo de su vida, influyendo en su morbilidad y mortalidad, que podrían prevenirse desde el sistema de salud y políticas públicas con una perspectiva de género relacional.

Por otro lado, las pocas iniciativas de salud masculina que desarrollan lineamientos con cierta perspectiva de género tienen un enfoque androcéntrico. La mayoría de los problemas identificados están vinculados a cómo la masculinidad afecta a la salud de los hombres. Se habla poco y se interviene menos sobre los efectos negativos de la masculinidad hegemónica en las mujeres, disidencias sexuales, y en hombres que no siguen el modelo tradicional (Fabbri, 2019). En sintonía con esto, Bonino (2013: 11) puntualiza que “rara vez nos vamos a encontrar con elaboraciones teóricas y con políticas sanitarias que piensen e interpelen a los varones, las masculinidades y las prácticas sanitarias desde una perspectiva relacional”.

Es relevante mencionar que los programas de salud para los varones en el territorio latinoamericano, en muchos casos son iniciativas de la organización civil, ya que los gobiernos no han mostrado interés. No obstante, según la OPS (2019), estas iniciativas suelen tener un alcance limitado, duran poco y no están incluidas en la agenda de políticas públicas. Como resultado, se enfocan en grupos o comunidades específicos, lo que dificulta una intervención sostenida para lograr cambios significativos.

En otro aspecto, debemos referir que algunos sectores que históricamente han respaldado el trabajo en pro de las mujeres aún perciben a los varones como obstáculos para las políticas de género. Sobre esto, Barker *et al.* (2012) precisan que, con frecuencia, los hombres no son vistos como aliados, sino más bien como un impedimento para las políticas de género. Esto hace que las iniciativas de salud masculina sean a menudo insuficientes y tardías y, por ende, las repercusiones para las mujeres latinoamericanas aumentan y se agravan. Debido a esto, es crucial cambiar nuestra mirada y considerar a los varones como aliados y coprotagonistas de las agendas de igualdad de género. Para esto, Aguayo (2020) propone el desarrollo de políticas de género que analicen la participación de los hombres en las desigualdades, la transformación de las normas y comportamientos de género, y el diseño de programas e intervenciones que también integren a la población masculina.

A lo largo de la presente investigación se ha precisado el vínculo que existe entre la masculinidad hegemónica (sostenida por una estructura patriarcal), y la salud física y mental de los hombres en América Latina; es decir, cómo la población masculina entiende y aborda el bienestar o malestar de sus cuerpos y sus mentes. En la misma línea, se ha expuesto como esa conexión entre el modelo de masculinidad y la sanidad de los varones tiene enormes consecuencias para las mujeres latinoamericanas en todos los ámbitos de sus vidas. Debido a esto, es importante señalar que los programas públicos o privados de salud masculina, las iniciativas civiles y las políticas sanitarias deben desarrollarse desde una perspectiva

de género integral, donde se tome en cuenta la falta de autocuidado de los hombres (empujada por la masculinidad tradicional) y los costes de la masculinidad (Fabbri, 2019) para las mujeres.

Es indispensable que la población masculina tome responsabilidad dentro del sistema patriarcal en que está inserta y se acojan a nuevas formas de ser varones. Los programas e iniciativas de salud masculina con una perspectiva de género pueden ser mejorados a futuro, pero, si los hombres no participan de forma activa y consciente para alcanzar una igualdad de género genuina, de nada servirán las medidas de salud que se propongan. Principio del formulario Siguiendo a Moreira da Silva —coordinador del Programa de Atención Integral a la Salud del Hombre de Brasil—, el cuidado sigue siendo percibido como una manifestación de fragilidad en lugar de fortaleza. Esto provoca que los ámbitos de la salud no sean considerados espacios masculinos, generando un sentimiento de exclusión. Es crucial desafiar esta visión y enseñar a los varones a asumir un papel activo en su propio cuidado. Final del formulario

#### **5.4. “Ser un hombre de verdad”. Folleto informativo dirigido a la población masculina de la región latinoamericana**

La relevancia de la presente investigación ha llevado a la necesidad de divulgar los resultados obtenidos no solo en el ámbito académico, sino también a la población directamente involucrada: los hombres latinoamericanos. Por esta razón, se propone la elaboración de un folleto informativo con los principales hallazgos, dirigido a los varones de 25 a 60 años. En el futuro, se pretende distribuir dicho material en los centros de salud públicos de los países de la región latinoamericana.

La primera parte del folleto expone los atributos que la masculinidad hegemónica impone a los hombres, los principales problemas de salud que enfrentan los varones en América Latina debido a dicha masculinidad, el círculo de violencia asociado con estos problemas de salud y los desafíos que los varones enfrentan en relación con su bienestar.

En la segunda parte del folleto se detallan las consecuencias de la falta de cuidado masculino para las mujeres de la región. La última sección ofrece recomendaciones para que la población masculina contribuya a la solución de la desigualdad de género. Para finalizar, se incluye un código QR (al momento no está activo) que en el futuro permitirá a las personas interesadas descargar información adicional.

La propuesta utiliza un lenguaje informal para que la población masculina se identifique con el contenido. Además, se ha empleado el eslogan “Ser un hombre de verdad” con el objetivo de cambiar la connotación negativa asociada con la masculinidad hegemónica. El folleto incorpora elementos visuales para facilitar la lectura y una paleta de colores llamativa para captar la atención del grupo objetivo. El diseño del folleto es una elaboración propia, apoyada en una plantilla y gráficos descargados de Internet, ajustados a las necesidades del proyecto.

A continuación, se presentan las páginas individuales del folleto informativo, que constan de: portada, diez páginas interiores y contraportada. Posteriormente, se despliega el folleto de forma conjunta para su visualización completa.

FIGURA 14. Portada del folleto “Ser un hombre de verdad”

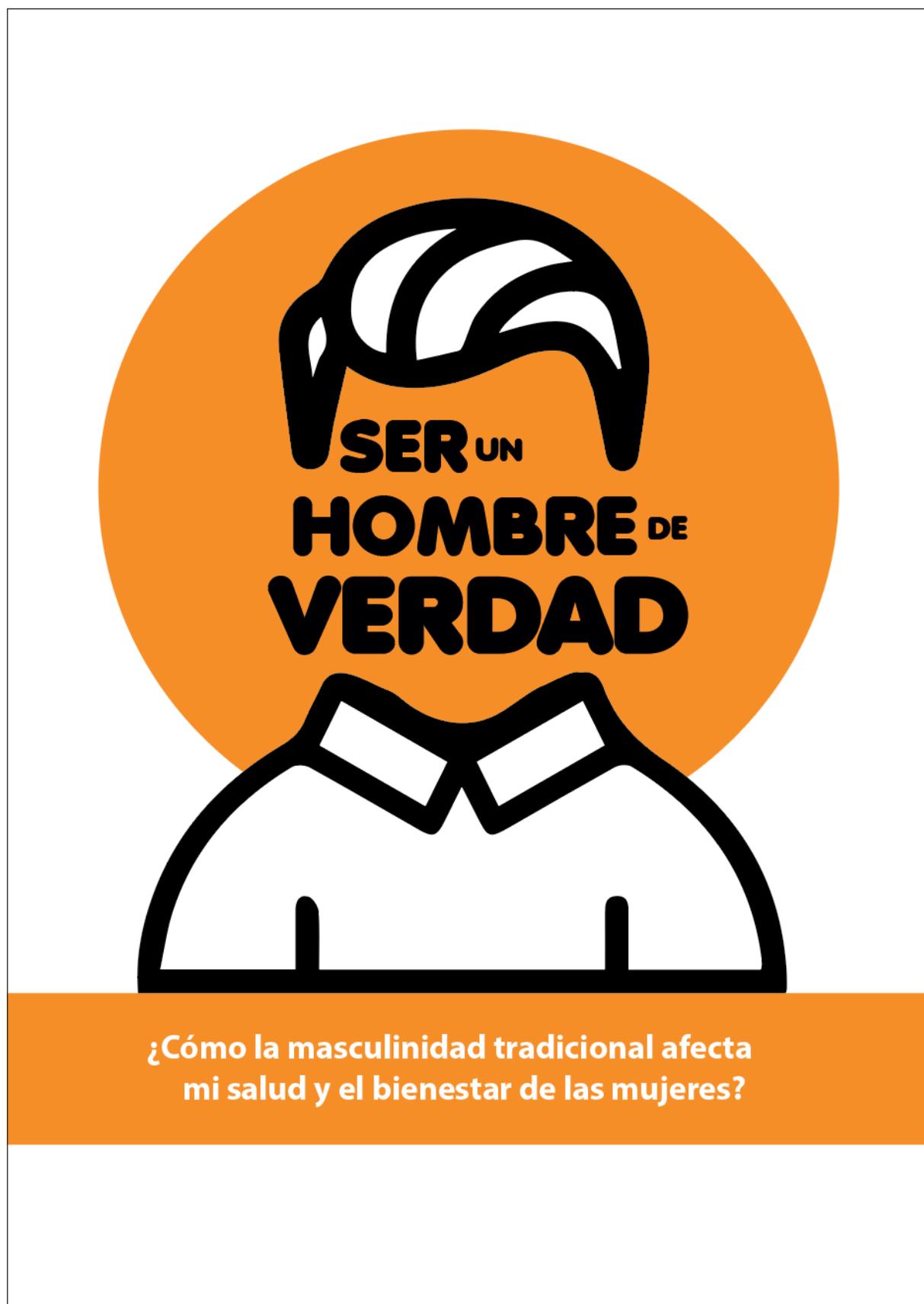


FIGURA 15. Página 1, Masculinidad tradicional

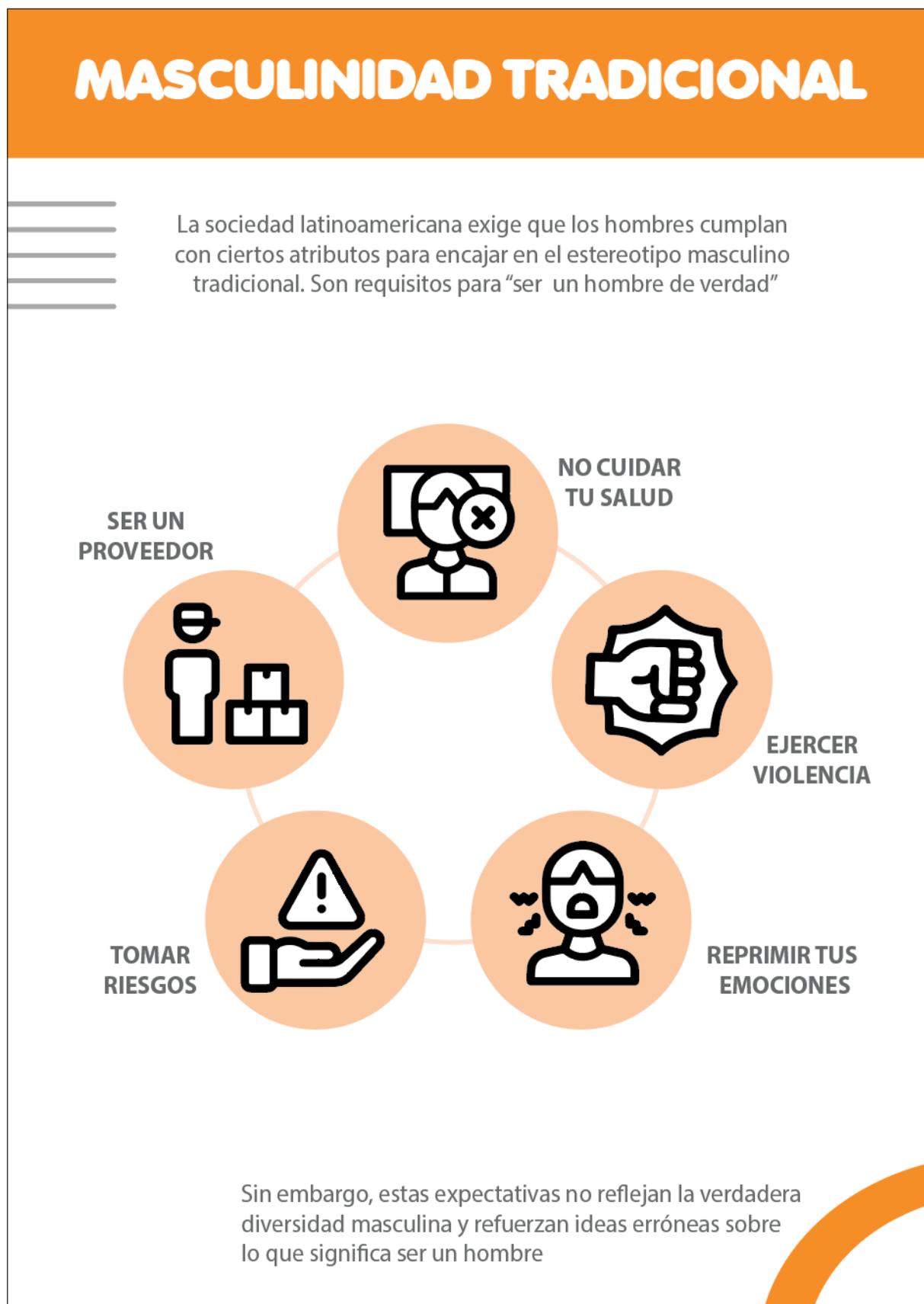


FIGURA 16. Página 2, Salud de los hombres

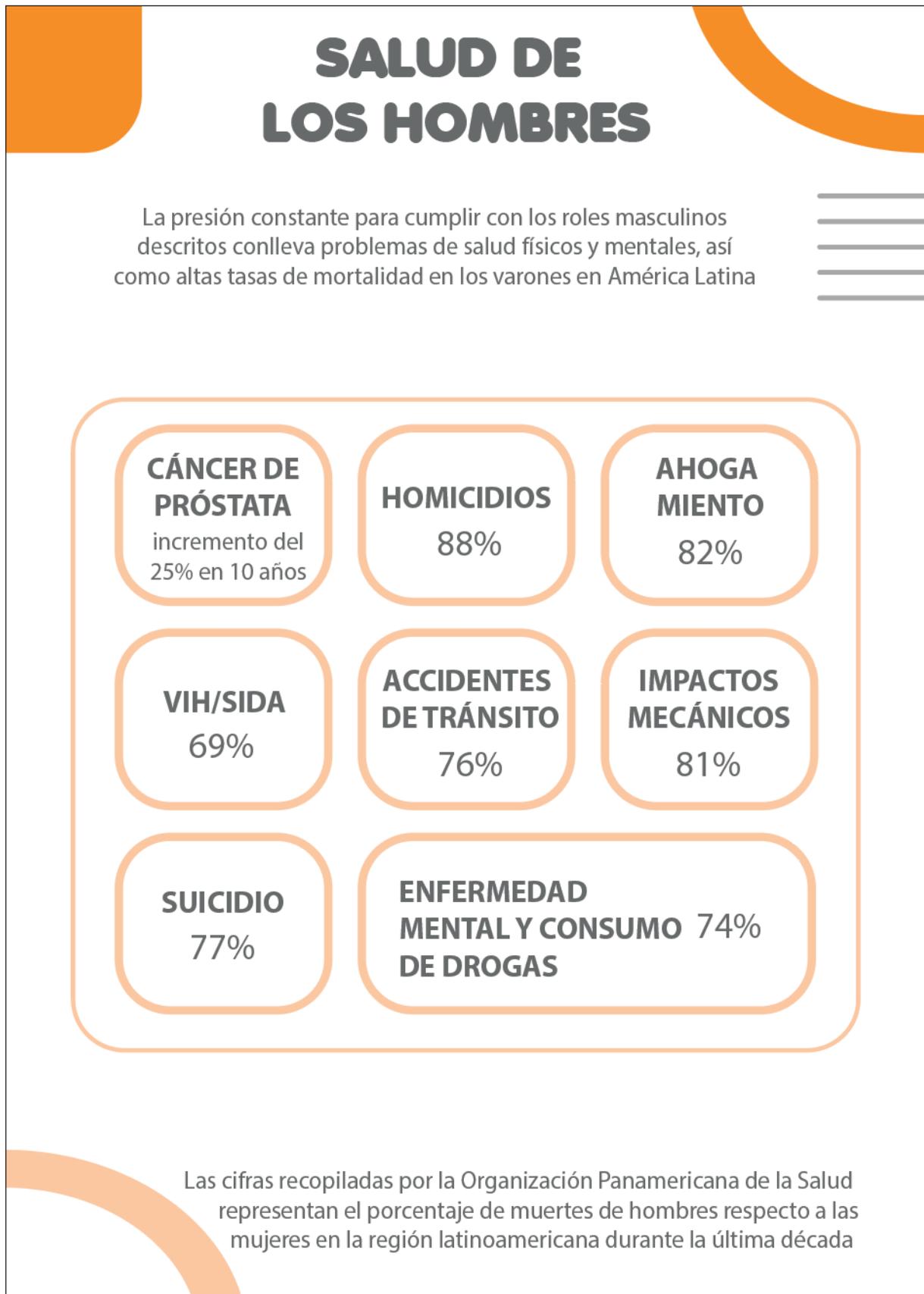


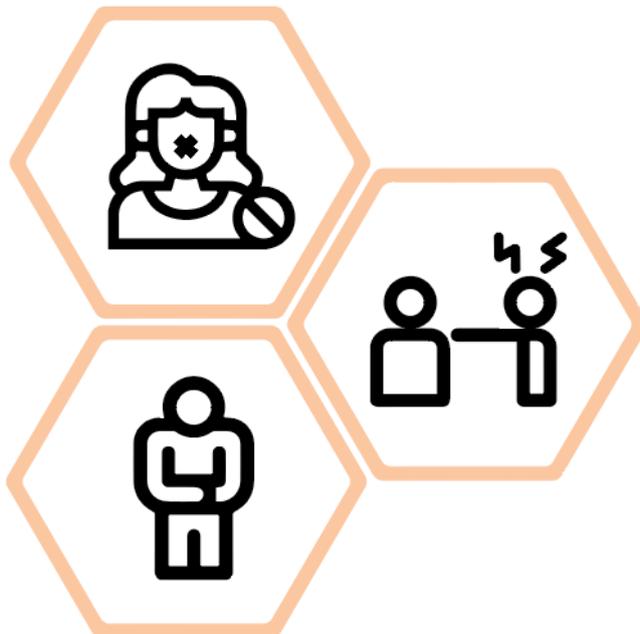
FIGURA 17. Página 3, Círculo de violencia

# CÍRCULO DE VIOLENCIA

Las afectaciones que padecen los varones a menudo están inmersas en un círculo de violencia, tanto hacia sus propios cuerpos como hacia los cuerpos ajenos. Esta violencia se ejerce de distintas formas:

## HACIA MUJERES, NIÑAS Y NIÑOS

- > fecundidad impuesta
- > conductas sexuales de riesgo
- > violencia física, psicológica, entre otras



## ENTRE HOMBRES

- > homicidios
- > accidentes
- > lesiones

## HACIA SÍ MISMO

- > suicidio
- > alcoholismo
- > abuso de sustancias
- > enfermedades psicosomáticas

FIGURA 18. Página 4, Desafíos en mi salud

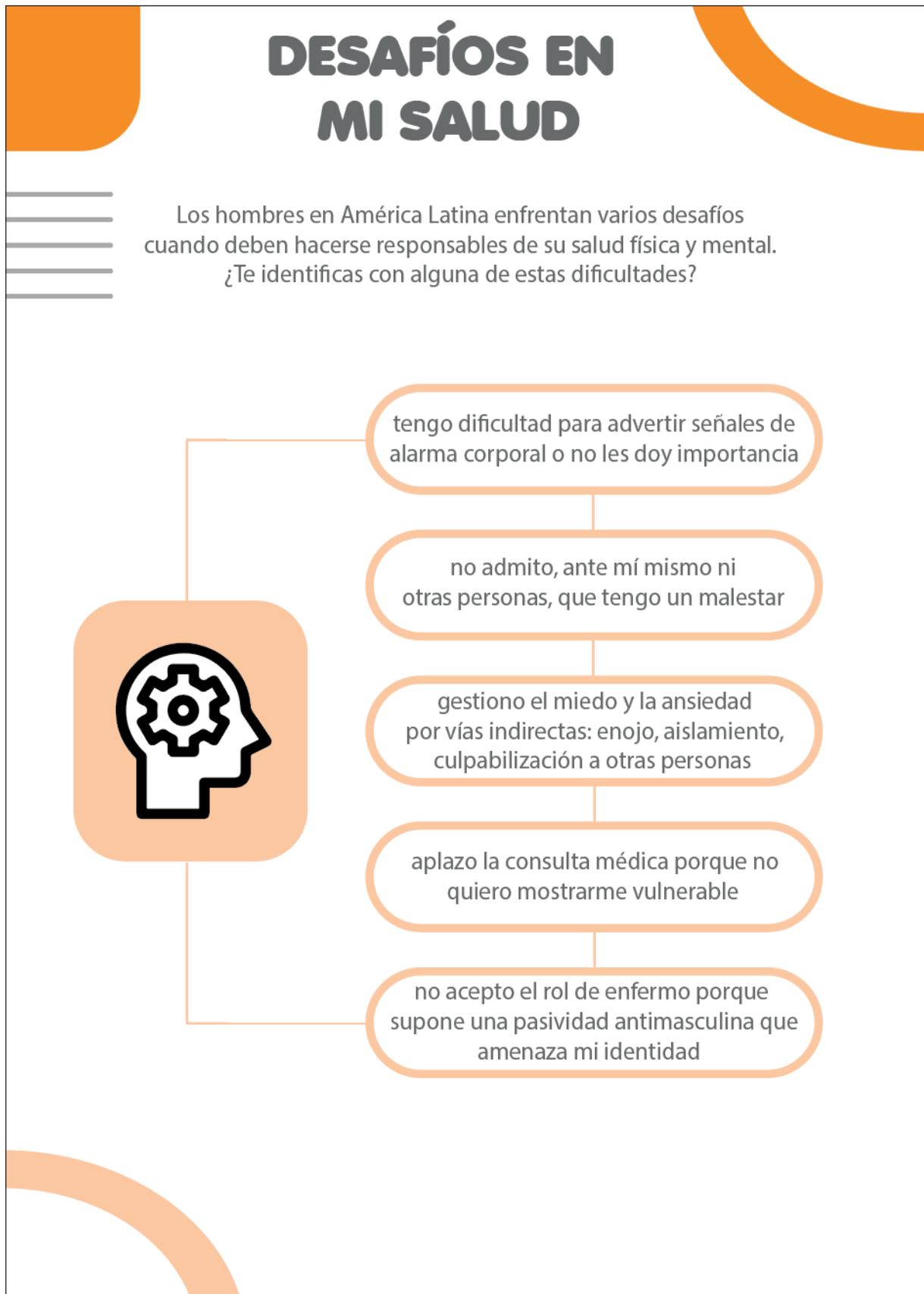


FIGURA 19. Página 5, Consecuencias en las mujeres

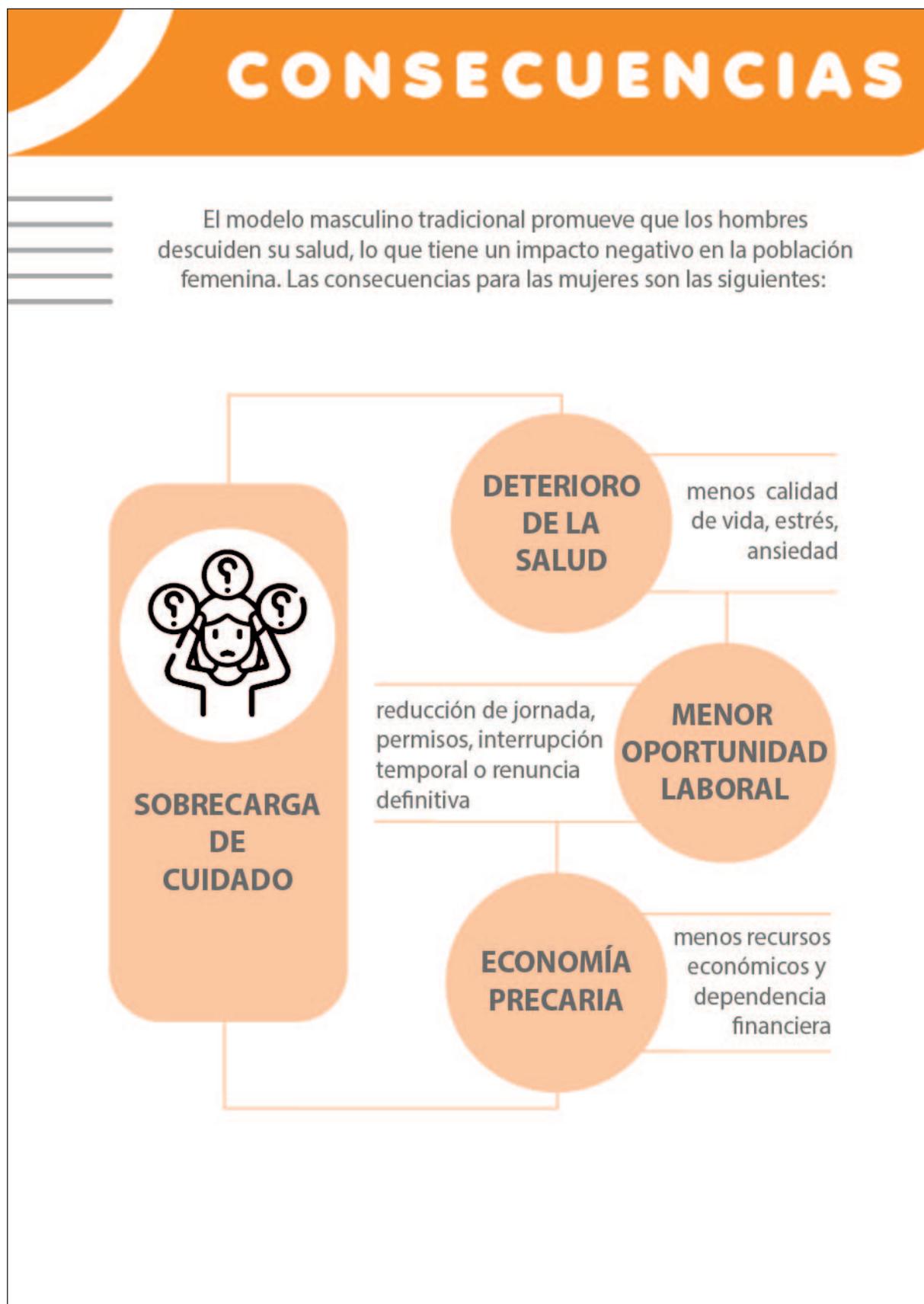


FIGURA 20. Página 6, Consecuencias en las mujeres

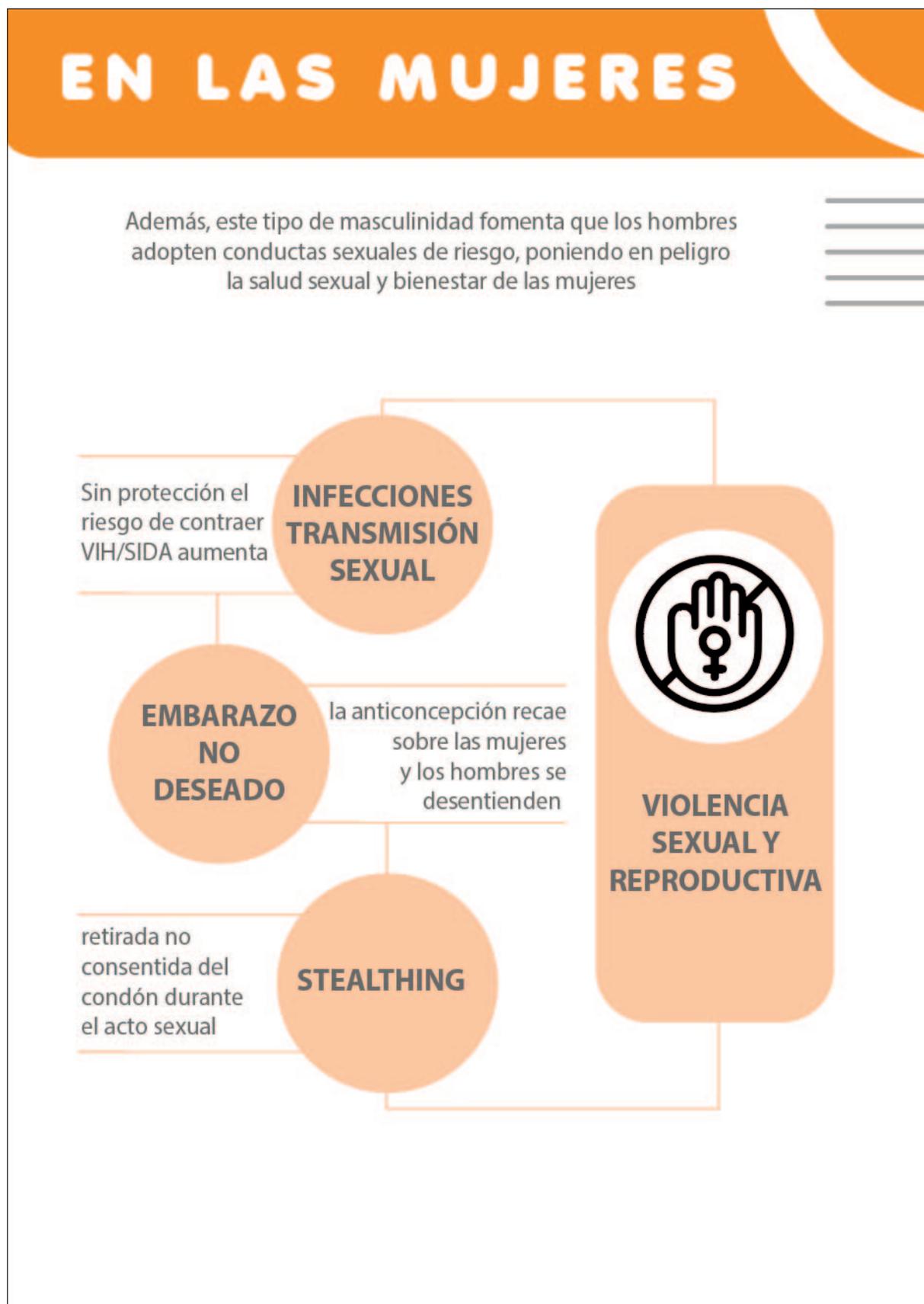


FIGURA 21. Página 7, Consecuencias en las mujeres

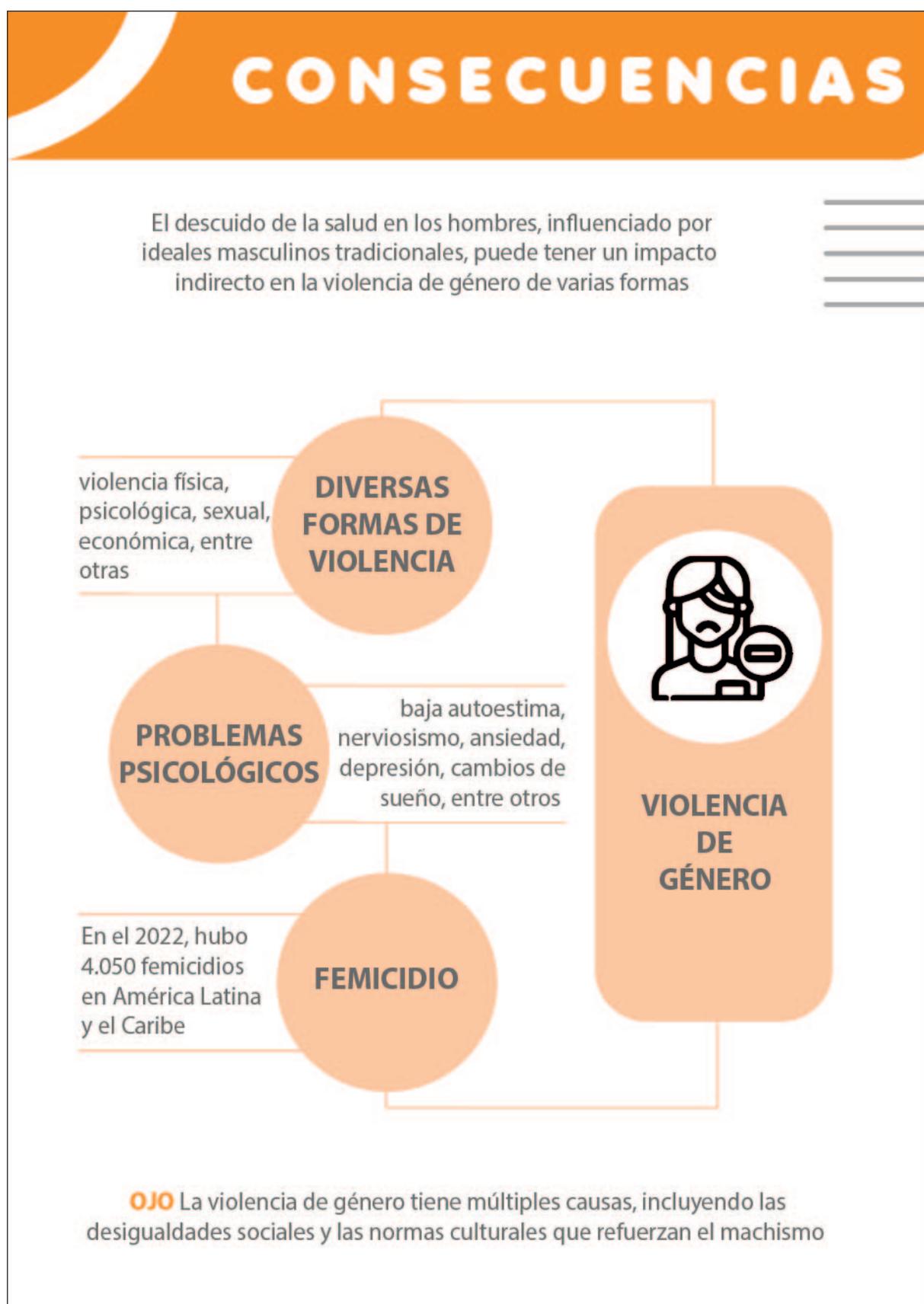


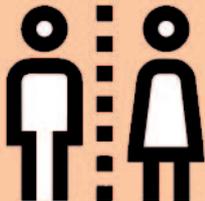
FIGURA 22. Página 8, Consecuencias en las mujeres



FIGURA 23. Página 9, ¿Cómo soy parte de la solución?

# ¿CÓMO SOY PARTE

Las efectos negativos de la masculinidad tradicional sobre las mujeres aumentan la desigualdad de género existente y, esta inequidad es una sombra que limita el desarrollo de todas y todos

 No pongo la responsabilidad de mi salud en las mujeres que están presentes en mi vida, porque esto genera una sobrecarga en ellas y crea relaciones de desigualdad y discriminación

Asumo que el cuidado de mi salud es importante. Acudiré a los servicios médicos a tiempo y no esperaré hasta que el dolor sea insoportable o esté gravemente enfermo



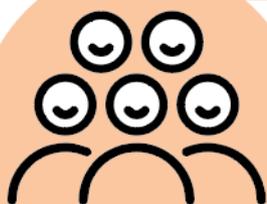
 Expreso lo que siento porque, si reprimo mis emociones, es más probable que busque el alcohol o las drogas como escape. Está bien pedir ayuda cuando la necesito

FIGURA 24. Página 10, ¿Cómo soy parte de la solución?

# DE LA SOLUCIÓN?

Es fundamental que haga mi parte en este esfuerzo colectivo, ya que solo a través de mi compromiso y acción, junto con el de otros hombres, podremos construir una sociedad más equitativa

Rechazo la violencia como medio para enfrentar mis conflictos. Además, soy consciente de que la violencia de género es un problema social que nos perjudica a todas y todos.



Reconozco que mi identidad no tiene que ajustarse a los atributos que la masculinidad tradicional me impone, como tomar riesgos o descuidar mi salud. Existen muchas maneras válidas y saludables de ser hombre

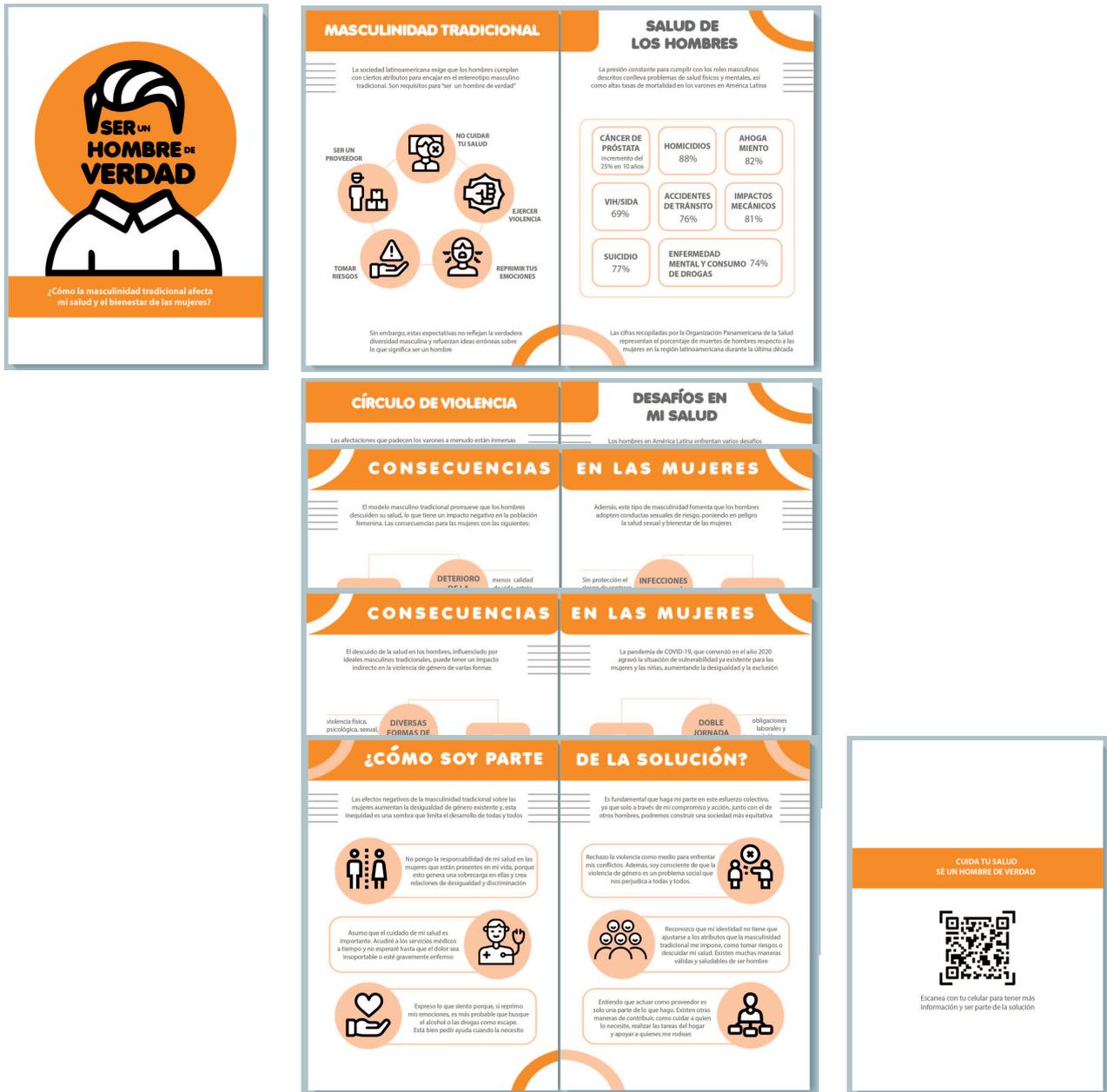
Entiendo que actuar como proveedor es solo una parte de lo que hago. Existen otras maneras de contribuir, como cuidar a quien lo necesite, realizar las tareas del hogar y apoyar a quienes me rodean



**FIGURA 25. Contraportada del folleto**



**FIGURA 26. Folleto informativo en conjunto**



## 6. Conclusiones

El desarrollo de esta investigación ha permitido identificar varios puntos clave que se detallan a continuación. Estos hallazgos ofrecen una visión integral de la masculinidad hegemónica en América Latina, su conexión con la salud de los hombres y las consecuencias que tiene para las mujeres en la región. Además, subrayan la importancia de abordar las cuestiones identificadas para avanzar en la comprensión del problema.

La masculinidad hegemónica en América Latina se construye sobre una estructura patriarcal que define roles tradicionales de género muy marcados. Estos roles asignan a las mujeres la responsabilidad de cuidar del hogar y cumplir con las tareas domésticas, mientras que definen los atributos ideales de

la masculinidad: ser proveedor, fuerte, tomar riesgos, no expresar emociones, ejercer violencia y no cuidar la propia salud, entre otros. La internalización de estas características comienza a una edad muy temprana a través de una socialización diferencial, donde se delimitan las actitudes que un niño debe adoptar para cumplir con el rol masculino en la adultez. Desde la infancia, los niños reconocen las ventajas de demostrar esta masculinidad y diferenciarse de lo que se considera femenino. En este proceso, instituciones como la familia, el Estado, los medios de comunicación y el sistema educativo desempeñan roles clave en la formación de ideales de masculinidad y en la configuración de las dinámicas de relación entre hombres y mujeres.

Además, los países de la región latinoamericana comparten características comunes que refuerzan la construcción de esta masculinidad hegemónica. Un aspecto crucial es la familia, que constituye el núcleo de la idiosincrasia latina, donde existe un fuerte sentido de unidad entre sus miembros. En esta institución, la paternidad a menudo queda relegada a un segundo plano, mientras que la maternidad sostiene la estructura familiar, generando exigencias diferentes para mujeres y hombres. Otra característica común es la asociación entre la masculinidad tradicional y el desempeño sexual, ya que la virilidad masculina se mide en términos de cuánta actividad sexual tienen los varones. A menudo, esta presión para demostrar virilidad lleva a los hombres a adoptar conductas sexuales de riesgo y a desentenderse de su responsabilidad en la práctica sexual.

Otro aspecto relevante relacionado con la masculinidad hegemónica en Latinoamérica es la violencia contra mujeres y niñas. Estas están expuestas de manera constante a diversas formas de violencia: física, psicológica, sexual y económica, entre otras. En la región latinoamericana y el Caribe, 14 de los 25 países con las tasas más altas de femicidios en el mundo se encuentran en esta área. La violencia de género se extiende a todos los espacios que la población femenina habita, como el hogar, la familia, la escuela, el trabajo, la comunidad y las instituciones públicas, entre otros. Esta violencia es avalada por una estructura social que legitima la masculinidad hegemónica con el fin de someter a mujeres y niñas, y mantener el orden social establecido.

El mantenimiento de estos ideales masculinos conlleva privilegios y ventajas para la población masculina latinoamericana, pero también puede conducir a problemas de salud físicos y mentales. Los hombres tienen un mayor riesgo de fallecer en comparación con las mujeres; aproximadamente 1 de cada 5 hombres muere antes de los 50 años, mientras que las mujeres no alcanzan ese porcentaje hasta los 60 años. Aunque hombres y mujeres enfrentan varias causas de muerte similares, los índices de mortalidad son significativamente más altos en la población masculina. Las principales causas de fallecimiento entre ellos incluyen traumatismos debido al tránsito, violencia interpersonal, consumo de alcohol y drogas relacionadas con las enfermedades mentales, suicidio, VIH/Sida y accidentes laborales. La sobremortalidad en los hombres se acentúa durante la adolescencia, precisamente en la etapa en que la socialización de género es más pronunciada.

Con el fin de abordar los problemas de salud de los hombres en América Latina, los países de la región han desarrollado diversos proyectos. La mayoría de estos programas de salud dirigidos a la población masculina son iniciativas de la sociedad civil, ya que los programas estatales en la región son relativamente escasos. Tanto los programas gubernamentales como las iniciativas privadas suelen estar diseñados de manera fragmentada y carecen de una perspectiva de género. Estos proyectos abordan los problemas de salud físicos y mentales de los hombres sin considerar las causas subyacentes de dichas afectaciones. Es decir, se tratan los síntomas manifestados a través de diversas enfermedades pero no se aborda la causa original, que frecuentemente está relacionada con una masculinidad hegemónica sustentada en una estructura patriarcal que impone a los varones ciertos comportamientos y atributos para demostrar su virilidad. Además, los programas existentes no cuentan con un enfoque integral

cuidar la propia salud, entre otros. La internalización de estas características comienza a una edad muy temprana a través de una socialización diferencial, donde se delimitan las actitudes que un niño debe adoptar para cumplir con el rol masculino en la adultez. Desde la infancia, los niños reconocen las ventajas de demostrar esta masculinidad y diferenciarse de lo que se considera femenino. En este proceso, instituciones como la familia, el Estado, los medios de comunicación y el sistema educativo desempeñan roles clave en la formación de ideales de masculinidad y en la configuración de las dinámicas de relación entre hombres y mujeres.

Además, los países de la región latinoamericana comparten características comunes que refuerzan la construcción de esta masculinidad hegemónica. Un aspecto crucial es la familia, que constituye el núcleo de la idiosincrasia latina, donde existe un fuerte sentido de unidad entre sus miembros. En esta institución, la paternidad a menudo queda relegada a un segundo plano, mientras que la maternidad sostiene la estructura familiar, generando exigencias diferentes para mujeres y hombres. Otra característica común es la asociación entre la masculinidad tradicional y el desempeño sexual, ya que la virilidad masculina se mide en términos de cuánta actividad sexual tienen los varones. A menudo, esta presión para demostrar virilidad lleva a los hombres a adoptar conductas sexuales de riesgo y a desentenderse de su responsabilidad en la práctica sexual.

Otro aspecto relevante relacionado con la masculinidad hegemónica en Latinoamérica es la violencia contra mujeres y niñas. Estas están expuestas de manera constante a diversas formas de violencia: física, psicológica, sexual y económica, entre otras. En la región latinoamericana y el Caribe, 14 de los 25 países con las tasas más altas de femicidios en el mundo se encuentran en esta área. La violencia de género se extiende a todos los espacios que la población femenina habita, como el hogar, la familia, la escuela, el trabajo, la comunidad y las instituciones públicas, entre otros. Esta violencia es avalada por una estructura social que legitima la masculinidad hegemónica con el fin de someter a mujeres y niñas, y mantener el orden social establecido.

El mantenimiento de estos ideales masculinos conlleva privilegios y ventajas para la población masculina latinoamericana, pero también puede conducir a problemas de salud físicos y mentales. Los hombres tienen un mayor riesgo de fallecer en comparación con las mujeres; aproximadamente 1 de cada 5 hombres muere antes de los 50 años, mientras que las mujeres no alcanzan ese porcentaje hasta los 60 años. Aunque hombres y mujeres enfrentan varias causas de muerte similares, los índices de mortalidad son significativamente más altos en la población masculina. Las principales causas de fallecimiento entre ellos incluyen traumatismos debido al tránsito, violencia interpersonal, consumo de alcohol y drogas relacionadas con las enfermedades mentales, suicidio, VIH/Sida y accidentes laborales. La sobremortalidad en los hombres se acentúa durante la adolescencia, precisamente en la etapa en que la socialización de género es más pronunciada.

Con el fin de abordar los problemas de salud de los hombres en América Latina, los países de la región han desarrollado diversos proyectos. La mayoría de estos programas de salud dirigidos a la población masculina son iniciativas de la sociedad civil, ya que los programas estatales en la región son relativamente escasos. Tanto los programas gubernamentales como las iniciativas privadas suelen estar diseñados de manera fragmentada y carecen de una perspectiva de género. Estos proyectos abordan los problemas de salud físicos y mentales de los hombres sin considerar las causas subyacentes de dichas afectaciones. Es decir, se tratan los síntomas manifestados a través de diversas enfermedades pero no se aborda la causa original, que frecuentemente está relacionada con una masculinidad hegemónica sustentada en una estructura patriarcal que impone a los varones ciertos comportamientos y atributos para demostrar su virilidad. Además, los programas existentes no cuentan con un enfoque integral que contemple la prevención de problemas de salud física y mental en los hombres, ni que trabaje en la deconstrucción de la masculinidad tradicional y su impacto en la salud de las mujeres.

Los altos índices de afecciones específicas y causas de muerte en la población masculina evidencian que los hombres a menudo adoptan ciertos comportamientos y actitudes para cumplir con las exigencias impuestas por la masculinidad tradicional. Estos comportamientos incluyen involucrarse en circunstancias violentas, como homicidios y accidentes de tránsito. Asimismo, los varones adoptan conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol y drogas relacionadas con las enfermedades mentales; cuando estas enfermedades no se tratan a tiempo, en ocasiones pueden llevar al suicidio. Además, los hombres tienden a descuidar su salud física y mental para reforzar su ideal de autosuficiencia. Este descuido se manifiesta en una reticencia a buscar atención médica a tiempo, lo que puede resultar en diagnósticos tardíos de enfermedades graves, como el cáncer de próstata y testicular. Este patrón de negligencia se hizo evidente durante la pandemia de COVID-19, cuando las tasas de mortalidad masculina fueron más altas, en parte debido a enfermedades subyacentes y a un manejo inadecuado de la salud emocional.

En el ámbito laboral, los hombres son más propensos a sufrir accidentes debido a su desdén por las medidas de seguridad, en un intento de demostrar fortaleza. También tienden a asumir comportamientos sexuales de riesgo, como mantener relaciones sin protección, lo que los expone a infecciones de transmisión sexual.

En base a todo lo mencionado, se puede concluir que existe una conexión estrecha entre la masculinidad hegemónica, y los problemas de salud físicos y mentales que enfrentan los hombres en la región latinoamericana. Esta conexión sugiere que las normas culturales y sociales impuestas sobre la masculinidad tienen un papel crucial en la perpetuación de comportamientos dañinos y el descuido de la salud de los hombres.

El vínculo entre la masculinidad hegemónica y la salud de los hombres en América Latina también tiene consecuencias significativas para las mujeres en la región. Aunque los índices de mortalidad prematura son más altos entre los hombres que entre las mujeres, estas enfrentan una menor calidad de vida debido a la sobrecarga de responsabilidades en diversos ámbitos de su vida.

Cuando los hombres no asumen la responsabilidad de su propia salud, las mujeres a menudo deben encargarse de su cuidado. Este rol de cuidadora está normalizado debido a las normas sociales arraigadas en una estructura patriarcal, que determinan que las mujeres deben asumir la responsabilidad del cuidado ajeno. Esta situación altera varios aspectos de la vida de estas; en el ámbito personal, el constante cuidado de los hombres genera estrés, ansiedad y descuido en la propia salud de las mujeres. Además, afecta a su crecimiento personal y su capacidad para desarrollar relaciones sociales y redes de apoyo. En el ámbito laboral, las mujeres enfrentan la pérdida de oportunidades de empleo al intentar conciliar sus responsabilidades laborales con las del hogar mediante permisos, jornadas reducidas, cambios de horario o interrupciones temporales o definitivas de sus actividades laborales. Esto, a su vez, impacta negativamente en la economía de las mujeres, llevándolas a depender financieramente de los hombres.

Por otro lado, debido a que el modelo masculino influye en la manera en que los hombres abordan su salud mental y emocional, esto puede llevar indirectamente a la violencia contra las mujeres; a menudo, los hombres la utilizan como un medio para mantener el control y canalizar sus emociones de manera inapropiada. La violencia de género tiene un profundo impacto en la población femenina, causando lesiones físicas, así como problemas psicológicos como depresión, miedo, nerviosismo y ansiedad, y en algunos casos, la muerte. Es fundamental señalar que el arquetipo de masculinidad es solo una de las múltiples causas de la violencia de género, ya que esta se nutre de una compleja interacción de factores como desigualdades estructurales, normas culturales y dinámicas de poder desiguales.

Asimismo, la práctica de la sexualidad bajo la masculinidad tradicional, caracterizada por la falta de responsabilidad, representa un riesgo significativo para las mujeres. La falta de uso de métodos anti-conceptivos por parte de los hombres expone a las mujeres a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y problemas ginecológicos de diversa índole. En este contexto, se refuerzan las relaciones basadas en el poder y la desigualdad de género.

La pandemia por COVID-19 es un punto importante a destacar, ya que en este contexto las enfermedades subyacentes de los hombres en la región latinoamericana, junto con una gestión deficiente de su bienestar emocional, agravaron significativamente las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres en América Latina. Durante la crisis sanitaria, la población femenina asumió dobles jornadas de trabajo, encargándose tanto de sus responsabilidades laborales como de la administración del hogar y el cuidado de los hombres enfermos. Además, las medidas de restricción obligaron a muchas mujeres a permanecer en casa con sus agresores, lo que resultó en un aumento exponencial de la violencia de género.

Los resultados obtenidos en esta investigación han sido significativos, y es crucial que se divulguen no solo en la comunidad académica, sino también entre la población involucrada. El folleto informativo propuesto es una herramienta clave para informar y concientizar a la población masculina sobre la desigualdad de género, enfatizando que no es un problema que afecta solo a las mujeres. Los hombres también tienen la responsabilidad de salir de sus lugares de privilegio, discutir el tema con sus pares, y contribuir con acciones prácticas y concretas a reducir la vulnerabilidad y la discriminación de las mujeres y las niñas.

Existe literatura científica sobre la salud masculina en América Latina y su relación con la masculinidad hegemónica. Sin embargo, el material disponible que explora cómo esta relación afecta directamente a las mujeres y las niñas tiende a ser fragmentado y carece de una perspectiva integral de género. La relevancia de este trabajo radica en su enfoque en las consecuencias del modelo masculino para la salud de los varones, así como en el análisis de las repercusiones para la población femenina. Este estudio busca ofrecer una visión más completa y conectada de ambos aspectos, proporcionando una comprensión más profunda de las implicaciones de la masculinidad tradicional en la salud y el bienestar de ambos géneros.

El desarrollo de este trabajo se ha enfocado en un análisis exhaustivo del material recopilado. No obstante, se deben considerar algunas limitaciones. Como primer punto, la selección de las fuentes bibliográficas se ha basado en criterios específicos, lo que puede haber excluido estudios relevantes que no cumplieran con dichos requerimientos. Además, la revisión incluye pocas investigaciones publicadas en el presente año, lo que podría haber afectado a la actualidad de algunos hallazgos.

Dentro de las líneas futuras de investigación, es relevante que, además de analizar las consecuencias de la masculinidad hegemónica para los hombres y las mujeres, se evalúen también los costos de este modelo masculino para los programas e iniciativas de salud en la región. Este análisis permitirá redirigir estos proyectos hacia un enfoque con perspectiva de género. Asimismo, al incorporar esta perspectiva, se podrán prevenir de manera más efectiva los problemas de salud de los hombres derivados de la masculinidad tradicional, lo que, a su vez, contribuirá a reducir las repercusiones negativas para las mujeres y las niñas.

## Referencias bibliográficas

- AGUAYO, F. (2020): “Masculinidades y políticas en América Latina transcurridos 20 años de los estudios de género de los hombres”, *Masculinidades en América Latina. Veinte años de estudios y políticas de igualdad de género*, Santiago de Chile, Ediciones Universidad Academia Humanismo Cristiano, Crea Equidad, pp. 331-358.
- AGUAYO, F.; BARKER, G.; DE KEIJZER, B.; DUARTE QUAPPER, K.; FIGUEROA PEREA, J.; FRANZONI, J., y SEGUNDO, M. (2011): *Masculinidades y políticas públicas: Involucrando hombres en la equidad de género*, Universidad de Chile.
- AGUAYO, F.; KIMELMAN, E.; SAAVEDRA, P., y KATO-WALLACE, J. (2016): *Hacia la incorporación de los hombres en las políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas*, Santiago, EME/CulturaSalud, p. 30.
- ALMEIDA, É.; SOUZAS, R., y DOS-SANTOS, E. M. (2020): “‘Afectados por el tacto’: sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata”, *Salud colectiva*, 16, e2176.
- APONTE-GONZÁLEZ, J., y LAVERDE, D. (2021): “Masculinidad y suicidio. Conexiones y posibilidades de transformación desde la terapia narrativa y el teatro del oprimido”, *Antropologías del Sur*, 8(16), pp. 43-68.
- ARCONADA, M. Á. (2008): “Prevenir la violencia de género: el reto de educar alumnos igualitarios”, *Padres y maestros*, 316, 9-14.
- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (1993): Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución del 20 de diciembre de 1993. Ginebra, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (consultado el 27 de junio de 2024). Disponible en: <https://shorturl.at/bJ4Ao>.
- BARKER, G., y AGUAYO, F. (coords.) (2012): *Masculinidades y políticas de equidad de género: reflexiones a partir de la encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*, Río de Janeiro, Promundo.
- BARRAGÁN, F. (2002): “Masculinidades en la Nueva Europa: de la homofobia a la ética del cuidado de las demás personas”, en A. RINCÓN (coord.): *Congreso Internacional: Los hombres ante el nuevo orden social*, Vitoria, Instituto Vasco de la Mujer, pp. 157-179.
- BARROS, Y. (2013): “La violencia de género y el pensamiento patriarcal”, *Advocatus*, (21), 153-159.
- BATTHYÁNY, K. (2010): “Envejecimiento, cuidados y género en América Latina”. Disponible en: <https://shorturl.at/Z1CmX> (consultado el 27 de junio de 2024).
- BECCERRA, J., y RAMÍREZ, M. (2007): “La intervención del trabajo social en la prevención de la violencia contra las mujeres”, *Trabajo Social (Universidad Nacional de Colombia)*, (9) 89-103.
- BONAVITTA, P., y BARD WIGDOR, G. (2021): “Las mujeres en aislamiento por COVID-19: Tiempos de cuidado, tareas domésticas, comunitarias y teletrabajo”, *Revista Punto Género* (15), 89-113.
- BONINO, L. (2000): “Varones, género y salud mental: deconstruyendo la ‘normalidad’ masculina”, en A. CARABÍ y M. SEGARRA (eds.): *Nuevas masculinidades*, 1ª ed., Icaria, pp. 41-64.
- (2001): Salud, varones y masculinidad. *Seminario sobre mainstreaming de género en las políticas de salud en Europa*, pp. 182-183.
- (2002): “Masculinidad hegemónica e identidad masculina”, *Dossiers feministes*, 6(1), 7-35.
- (2013): “Discursos hegemónicos sobre hombres, masculinidad y salud desde el enfoque de género. Algunas reflexiones críticas”, ponencia en el Congreso Internacional Género(s) e Saude: (In)Determinacoes e Aproximacoes, Coimbra.
- BOURDIEU, PIERRE (2000): *La dominación masculina*, Anagrama.
- BRITO, S.; BASUALTO PORRA, L.; AZÓCAR GONZÁLEZ, R., y FLORES RIVAS, C. (2021): “Conductas de cuidado y cocuidado en masculinidades en contexto de pandemia desde una perspectiva de género”.
- BUENO-AYALA, V. E. (2021): “Consumo de alcohol y violencia en contra de la mujer en la emergencia sanitaria de la covid-19”, *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 5(11), 25-35.
- CASAS, J. (2020): “Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja”, *Educa UMCH* (15), 51-60.
- CAVADA, J. P. y CIFUENTES, P. (2019): “Tipificación del delito de femicidio en Latinoamérica”, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (2018): “Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe: deudas de igualdad”.

- (2023): *En 2022, al menos 4.050 mujeres fueron víctimas de femicidio o feminicidio en América Latina y el Caribe*. Disponible en: <https://shorturl.at/Gbyzx> (consultado el 27 de junio de 2024).
- (2023): *La prevención de los femicidios: obligación de los Estados y reto persistente en la región*. Disponible en: <https://shorturl.at/GdFee> (consultado el 28 de junio de 2024).
- COMISIÓN ECONÓMICA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EUROPA (2023): *El enviado especial del secretario general de las Naciones Unidas para la seguridad vial visitará América Latina*. Disponible en: <https://shorturl.at/o9L3M> (consultado el 2 de julio de 2024).
- CONNELL, R. (1997): “La Organización Social de la Masculinidad”, en J. OLAVARRIA y T. VALDES (eds.): *Masculinidad/es. Poder y Crisis*. Santiago de Chile, Isis Internacional/FLACSO.
- (2003): *Masculinidades* (trad. Irene M. Artigas), México, UNAM/PUEG.
- CHAVARRÍA, E. (2010): “Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica”, *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (31), 388-406.
- CHIAROTTI, S. (2009): “La responsabilidad de los municipios en la prevención de la violencia contra las mujeres en las ciudades”, *Mujeres en la ciudad. De violencias y derechos*, 1, 61-75.
- DA SILVA, P.; MACIEL, M.; CARFESAN, C.; SANTOS, S., y RIBEIRO DE SOUZA, J. (2013): “Política de atención a la salud del hombre en Brasil y los retos de su implantación: una revisión integrativa”, *Enfermería Global*, 12(32), 381-413.
- DE ABREU, D. M. (2023): “Una aproximación a la relevancia penal del *stealth* en el ordenamiento español”, *Revista Penal México*, 12(22), 123-134.
- DE KEIJZER, B. (2003): “Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina”, *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*, pp. 137-152.
- DE KEIJZER, B.; CUELLAR, A. C.; VALENZUELA MAYORGA, A.; HOMMES, C.; CAFFE, S.; MENDOZA, F., ... y VEGA, E. (2023): “Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e93.
- DE SOUSA, A.; DA SILVA, N.; LOPES, S.; REZENDE, M., y QUEIROZ, A. (2020): “Expresiones de masculinidades en el cuidado de la salud de hombres en el contexto de la pandemia de COVID-19”, *Revista Cubana de Enfermería*, 36.
- ESCOBAR-JIMÉNEZ, C. (2021): “Una aproximación analítica al concepto de femicidio”, *Endoxa* (48), 233-254.
- ESCRIBANO, C. (2008): “Violencia y género en América Latina”, *Pensamiento iberoamericano* (2), 71-91.
- ESQUIVEL, V. (2012): “Cuidado, economía y agendas políticas: una mirada conceptual sobre la ‘organización social del cuidado’ en América Latina”, en *La economía feminista desde América Latina: Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región*, Santo Domingo, ONU Mujeres, pp. 141-190.
- ETIENNE, C. (2018): “La importancia de abordar la masculinidad y la salud de los hombres para avanzar hacia la salud universal y la igualdad de género”, *Revista Panameña de Salud Pública*, 42, e196.
- FABBRI, L. (2019): “Género, masculinidad(es) y salud de los varones”, en S. BALAÑA, A. FINIELLI, C. GIULIANO, A. PAZ y C. RAMÍREZ (eds.): *Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*, 1ª ed., Tinta Limón, pp. 101-123.
- FALÚ, V. (2009): “Violencias y discriminaciones en las ciudades”, *Mujeres en la ciudad. De violencias y derechos*, 1, 15-37.
- FERNÁNDEZ TORRALBO, C.; CUETO TORRES, I., y GRANDE GASCÓN, M. (2020): “Diferencias de carga en el cuidado asociadas al género”, *Ene*, 14(1).
- FIOL, E., y PÉREZ, V. (2013): “Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: el modelo piramidal y el proceso de filtraje”, *Asparkia: investigació feminista* (24), 54-67.
- FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2010): *Política nacional de atención integral a la salud del hombre, Brasilia*.
- GARCÍA, M. (2020): Complejidades del “no es no”: un análisis del *stealth* como fenómeno que afecta la autonomía sexual y el consentimiento personal, *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, 18(1).
- GARCÍA-CALVENTE, M.; MATEO-RODRÍGUEZ, I., y MAROTO-NAVARRO, G. (2004): “El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres”, *Gaceta Sanitaria*, 18, 83-92.
- GARCÍA-MORENO, C. (2000): “Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud”, *OPS. Publicación Ocasional*, 6.
- GENDES, CÓMPlices POR LA EQUIDAD y CIPPEG (2018): *Suma por la igualdad: Propuestas de agenda pública para implicar a los hombres en la igualdad de género*, Ciudad de México, Gendes.

- GRAJALES, M. (2022): “Patriarcado y amor. La teoría política de Anna G. Jónasdóttir”, *Estudios Políticos* (64), 121-146.
- HARDY, E., y JIMÉNEZ, A. (2001): “Masculinidad y género”, *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(2), 77-88.
- HERRERA PAREDES, J., y VENTURA, C. (2010): “Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México”, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 557-564.
- HINCAPIÉ, L., y LINCANGO, D. (2023): “La tipificación de la retirada del preservativo (*stealthing*) como actuación formal del Estado en el reconocimiento de la mujer y su derecho a la integridad personal”, *Derecho y Realidad*, 21(41), 121-150.
- INFANTES, A., y DELGADO, A. (2011): “El significado de la masculinidad para el análisis social”, *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, 2(1), 80-103.
- JELIN, E. (2004): “Pan y afectos. La transformación de las familias”, Buenos Aires, Argentina, Fondo de Cultura Económica.
- JIMÉNEZ, D.; MAYORGA, A., y GUZMÁN, G. (2021): “Propuesta programa integral de salud de los hombres: Una necesidad urgente”, en *Ecosistema de una pandemia: COVID 19, la transformación mundial*, pp. 170-180.
- JULIÁN, I.; DONAT, A., y DÍAZ, I. (2013): “Estereotipos y prejuicios de género: Factores determinantes en Salud Mental”, *Norte de Salud Mental*, 11(46), 20-28.
- KIMMEL, M. (2001): “Masculinidades globales: restauración y resistencia”, en C. SÁNCHEZ y J. HIDALGO (eds.): *Masculino plural: Construcciones de la masculinidad*, Universitat de Lleida.
- LAMAS, M. (2016): *Género. Conceptos clave en los estudios de género*, vol. 1, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 155-170.
- LAZAREVICH, I., y MORA-CARRASCO, F. (2011): “Identidad masculina y salud mental”, *Salud Problema* (5, 6 y 7), 8-18.
- LEDESMA, B. (2010): “Siniestralidad vial y masculinidad”, en *Antropología, género, salud y atención*, Bellaterra, pp. 147-169.
- LLOPIS GIMÉNEZ, C.; RODRÍGUEZ GARCÍA, M. I., y HERNÁNDEZ MANCHA, I. (2014): “Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género de Sevilla», *Cuadernos de Medicina Forense*, 20(4), 151-169.
- LUQUE, A., y DE LA CRUZ REDONDO, A. (2022): “Masculinidad hegemónica versus masculinidades igualitarias: una aproximación teórica”, *Violencia de género en la juventud. Las mil caras de la violencia machista en la población joven*, 33.
- MAESTRE, A.; DÍAZ, C.; MOREL, M., y SOMOZA, V. (2024): *Riesgos de ahogamiento y masculinidad. Tendencias en la provincia de Buenos Aires (2020-2023)*.
- MARCOS-MARCOS, J. (2022): COVID-19, “Masculinidades y salud de los hombres desde una perspectiva de género”, *Informe Salud y Género 2022*, 282.
- MARQUES, E., et al. (2020): “Violencia contra mujeres, niños y adolescentes en tiempos de la pandemia de COVID-19: Panorama, motivaciones y formas de afrontamiento”, *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-6.
- MARTÍNEZ, C. (2023): “Entonces, un día vamos a ser un montón de papás cargando a nuestros hijos juntos”, (re)construcciones de las masculinidades y las paternidades en la obra de teatro testimonial Padre Nuestro de Mariana de Althaus.
- MEDINA-MORA, M. E.; BORGES, G.; MUÑOZ, C. L.; BENJET, C.; JAIMES, J. B.; BAUTISTA, C. F., ... y AGUILAR-GAXIOLA, S. (2003): “Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México”, *Salud mental*, 26(4), 1-16.
- MENJÍVAR, M. (2001): “Masculinidad y poder”, *Revista Espiga (San José)*, 2(4), 1-8.
- MINISTERIO DE LAS MUJERES, POLÍTICAS DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: “Los mandatos de masculinidad como factor de riesgo”, *Género y territorio: Herramientas feministas para la gestión local*.
- MONTERO, G. (2020): “Mortalidad por accidentes de tránsito: su determinación social. Distrito Metropolitano de Quito, 2013”, *Revista Ciencias de la Salud*, 18(SPE), 174-193.
- NACIONES UNIDAS (2020): *Informe de políticas: Las repercusiones de la COVID-19 en las mujeres*, Naciones Unidas. Disponible en: <https://shorturl.at/Kj7ex> (consultado el 31 de julio de 2024).
- NELSON-COFFEY, S. K.; FRITZ, M.; LYUBOMIRSKY, S., y COLE, S. (2017): “Kindness in the blood: A randomized controlled trial of the gene regulatory impact of prosocial behavior”, *Psychoneuroendocrinology*, 81, 8-13.

- NORONHA, I.; PIRES, A.; COSTA, C.; RIBEIRO, L., y FASSARELLA, L. (2019): “Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina”, *Psicooncología*, 16(2).
- OBSERVATORIO DE IGUALDAD DE GÉNERO (2022): *Indicadores de Femicidio en América Latina y el Caribe*. Disponible en: <https://shorturl.at/ZZzA9> (consultado el 27 de junio de 2024).
- OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (2019): *Gender-related killings of women and girls*. Disponible en: <https://shorturl.at/uSnnC> (consultado el 27 de junio de 2024).
- OLAVARRÍA, J. (2002): “Hombres y sexualidades: naturaleza y cultura”, en J. OLAVARRÍA y E. MOLETTA (eds.): *Hombres: identidad/es y sexualidad/es*, Flacso-Chile.
- (2003): “Los estudios sobre masculinidades en América Latina”, *Un punto de vista. Anuario Social y Político de América Latina y el Caribe*, 6, 91-98.
- (2017): “Hombres, género y masculinidades”, en J. OLAVARRÍA (ed.): *Sobre hombres y masculinidades: “ponerse los pantalones”*, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, pp. 15-33.
- ONU MUJERES (2017): *El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe. Transformar las economías para realizar derechos*, Oficina Regional de las Américas y el Caribe.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2019): *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*, Washington, D.C., OPS.
- OVEJAS, I. (2020): “La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter”, *Iqual. Revista de género e igualdad* (3), 80-93.
- PATRÓ-HERNÁNDEZ, R.; ROBLES, Y., y LIMINANA-GRAS, R. (2020): “Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática”, *Adicciones*, 32(2), 145-158.
- PERALTA, G., y OLIVARRÍA, F. (2022): “El trabajo de cuidados y la desigualdad de género: un acercamiento a las experiencias de las mujeres”, *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 47-60.
- PÉREZ-JIMÉNEZ, D., y ORENGO-AGUAYO, R. (2012): “Estereotipos sexuales y su relación con conductas sexuales riesgosas”, *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 48.
- PERSPECTIVA REGIONAL: AMÉRICA. INFORME 2023/24. *Amnistía Internacional*. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/location/americas/report-americas/> (consultado el 28 de junio de 2024).
- PONCE, M. (2016): “La desgracia de ser mujer en América Latina”, *24 horas* (consultado el 28 de junio de 2024). Disponible en: <https://shorturl.at/wv4xr>.
- QUINTERO, A. (2007): “Diccionario especializado en familia y género”, Buenos Aires, Lumen.
- RAMOS, M. (2004): “Masculinidad y reproducción en comunidades indígenas peruanas”, *Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, Brasil.
- RICARDO, C.; NASCIMENTO, M.; FONSECA, V., y SEGUNDO, M. (2010): *Program H and Program M: Engaging young men and empowering young women to promote gender equality and health*, Washington, DC, Pan American Health Organization.
- RODRÍGUEZ, A. (2020): “El tiempo de las mujeres: trabajo y malestar femenino en tiempos de pandemia. Women’s Time: Work and Female Discomfort in Times of Pandemic”, *Reflexiones*, Universidad de Costa Rica.
- RODRÍGUEZ, C. (2014): “El trabajo de cuidado no remunerado en Argentina: un análisis desde la evidencia del Módulo de Trabajo no Remunerado”, *Documentos de Trabajo “Políticas públicas y derecho al cuidado”*, 2.
- ROSADO, M.; GARCÍA, F.; ÁLVAREZ, J., y ROSADO, J. (2014): “El suicidio masculino: una cuestión de género”, *Prisma social* (13), 433-491.
- SANABRIA, A. (2018): “La masculinidad hegemónica como institución política. Su relación con el sistema educativo y la salud”, *V Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos 10 y 12 de julio de 2018, Ensenada, Argentina*.
- SCHWARZ CHAKORA, E. (2014): “Política Nacional de Atencão Integral à Saúde do Homem”, *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(4), 559.
- SOBERANES, J., y PIÑA, M. (2005): “El alcoholismo desde la perspectiva de género”, *El Cotidiano* (132), 84-91.
- SURÍA, F. (2010): *Lentes de género: lecturas para desarmar el patriarcado*.
- TORCHE, F., y RAUF, T. (2021): “The transition to fatherhood and the health of men”, *Journal of Marriage and Family*, 83(2), 446-465.
- VALENZUELA, M.; SCURO SOMMA, L., y VACA-TRIGO, I. (2020): *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*.

- VARGAS, V. (2009): “La violencia de género: pistas para un análisis”, *Mujeres en la ciudad. De violencias y derechos*, 1, 55-60.
- VEGAS, J. C., y CRESPO, P. (2016): *Metodología e Investigación*, Universidad Internacional de Valencia.
- VILALTA, C.; CASTILLO, J., y TORRES, J. (2016): “Delitos violentos en ciudades de América Latina”, *Banco Interamericano de Desarrollo*.
- WADE, P.; URREA, F.; VIVEROS, M.; GIRALDO, F., y VIGOYA, M. (coords.) (2008): *Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- YÁGUEZ, J. (2016): “Violencia de género y masculinidad en Chile: una revisión de las políticas públicas en democracia (1990-2014)”, *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia* (11), 247-274.



Fundación Carolina, mayo 2025

Fundación Carolina  
Plaza del Marqués de Salamanca nº 8  
4ª planta, 28006 Madrid - España  
[www.fundacioncarolina.es](http://www.fundacioncarolina.es)  
[@Red\\_Carolina](https://twitter.com/Red_Carolina)

ISSN-e: 1885-9119

DOI: <https://doi.org/10.33960/issn-e.1885-9119.DTE14>

Cómo citar:

Moreno Regalado, M<sup>a</sup> C. (2024): “‘Ser un hombre de verdad’. Efectos de la masculinidad hegemónica en la salud de los hombres y las consecuencias para las mujeres en América Latina. Propuesta de folleto informativo para su divulgación potencial entre la población masculina latinoamericana”, *Documentos de trabajo*, nº especial (2ª época), Madrid, Fundación Carolina.

La Fundación Carolina no comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los textos firmados por los autores y autoras que publica.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)



