

# Masculinidad y Feminidad hegemónicas y sus consecuencias en la salud de hombres y mujeres

Artículos Revista No. 10 1 day ago





## Resumen:

En este artículo, se hace una revisión que aborda la construcción de la masculinidad y la feminidad hegemónicas y sus repercusiones en la salud de hombres y mujeres. La primera exige a los hombres tener identidades y roles asociados con características como la fuerza, la independencia, el riesgo, el coraje, entre otras; y la feminidad hegemónica que limita a las mujeres a cumplir características relacionadas con la debilidad, la pasividad, la delicadeza, y por propender el cuidado de los otros por encima del cuidado personal; generando consecuencias para los hombres y mujeres que siguen estos modelos. Finalizando, se hace un breve análisis para comprender las mutuas repercusiones de la salud de hombres y mujeres y la importancia de identificar y reconocer las relaciones sociales de género y las identidades asignadas socioculturalmente a cada sexo.

*Palabras clave: Género, salud, masculinidad, feminidad, identidad y rol de género.*

## Abstract:

In this article, a review about the construction of hegemonic masculinity and femininity and their impact on the men and women's health is made. The first one demands men to have identities and roles associated with characteristics such as strength, independence, risk, courage, among others. On the other hand, hegemonic femininity asks women to follow characteristics associated with weakness, passivity, delicacy, and tending to care about others over themselves; in this way negative consequences for men and women who follow these models are generated. Finally, a brief analysis to understand impact in the health of men and women and the importance of identifying and recognize the social relations of gender and sociocultural identities assigned to each sex is done.

*Key words: Gender, health, masculinity, femininity, gender identity, gender role.*

**Anni Marcela Garzón Segura[1]** Universidad Cooperativa de Colombia.  
anni.garzon@campusucc.edu.co

## Introducción

A lo largo de las investigaciones de salud y género, se han desarrollado diferentes temáticas que han permitido vislumbrar cómo las construcciones sociales de género, es decir el conjunto de normas, valores y comportamientos atribuidos a los hombres y mujeres en función de su sexo, han afectado estructuralmente a la sociedad en la que vivimos, atravesando las relaciones sociales, las familias, el trabajo, y los múltiples entornos en los que el ser humano se desenvuelve. Estas construcciones de género, incluso han permeado la salud de hombres y mujeres, quienes intentado encajar en las identidades y roles masculinos y femeninos, han puesto en riesgo su integridad física y psicológica. Siendo esto así, analizar las implicaciones de la carga que implica la feminidad y la masculinidad en la salud de hombres y mujeres, es de suma importancia pues visibiliza los procesos de salud y enfermedad desde una perspectiva de género.

Acompañado de esto, resulta fundamental tomar en cuenta las interrelaciones entre la masculinidad y la feminidad hegemónicas, pues responden a un modelo de sociedad patriarcal, en el que las condiciones de vida de las mujeres se ven afectadas por los comportamientos de los hombres, y viceversa. Esto último es importante, pues a menudo se estudia la salud y el género desde las experiencias particulares de cada género, sin tomar en cuenta la relación que existe entre la salud de uno y otro.

De tal forma, para comenzar se hará una breve introducción al tema, considerando la construcción social de la masculinidad y la feminidad como modelos del ser mujer y del ser hombre adscritos a una sociedad patriarcal; posteriormente se enfatizará separadamente en las principales consecuencias que tiene el ser masculino para la salud de los hombres y el ser femenino para la salud de las mujeres, para finalmente llegar a realizar una pequeña pero importante discusión en torno a la relación de la salud de mujeres con la de hombres y el valor de un enfoque relacional de género.

## Construcción social de la masculinidad y la feminidad

Es importante decir que como afirma Sabo (2000: 2): “las definiciones culturales de masculinidad y feminidad se contemplan como construcciones históricamente emergentes y estructuralmente dinámicas a través de los cuales los individuos y grupos interpretan activamente, comprometen y generan sus comportamientos y relaciones cotidianas”. Por lo tanto el ser masculino o el ser femenino es una construcción social que involucra al individuo socialmente, indicándole cómo relacionarse, sentirse, expresarse e identificarse, por lo que indudablemente, actuar conforme al rol de género afecta nuestro ser cotidiano íntimamente.

Ahora bien, es importante aclarar a qué se hace referencia cuando se habla de ser masculino y ser femenino, pues aquí se hace referencia a una manera particular de serlo, es decir, al modelo hegemónico tradicional de masculinidad y feminidad, el cual contiene las principales y más aceptadas características de comportamiento para hombres y mujeres. Según este modelo, el ser masculino implica características como: la fuerza, el coraje, el riesgo, la seguridad, la

independencia, la baja expresión de emociones, la realización de actividades lógicas o que impliquen destreza física; y el ser femenino implica: debilidad, sutileza, expresión de afecto, cuidado de los otros, dependencia afectiva y económica, delicadeza, entre otras (Mantilla, 1996).

Lo dicho deja claro que al haber una masculinidad y una feminidad hegemónicas, se está hablando de masculinidades y feminidades en plural y de una entre ellas que se destaca y ejerce el dominio en el comportamiento de hombres y mujeres. En ese sentido, hablar de masculinidad y feminidad hegemónica importa en la relación salud y género, porque son éstas en las que se apoya la sociedad patriarcal para organizar la sociedad, y es de éstas de donde se derivan la mayor parte de problemas de salud de hombres y mujeres.

Tomando esto en cuenta, De Keijzer (2001) reflexiona y considera que en general, el autocuidado, la valoración del cuerpo en el sentido de la salud, es algo casi inexistente en la socialización de los hombres. Al contrario, el cuidarse o cuidar a otros aparece como un rol netamente femenino, salvo cuando se es médico y se decide sobre la salud ajena, la salud y el autocuidado no juegan un rol central en la construcción de la identidad masculina. Lo cual permite reconocer que el seguir el modelo hegemónico de masculinidad y feminidad condiciona el cuidado y la importancia que hombres y mujeres le dan a la salud. Frente a esto, tomando en cuenta el informe *Mujeres y Hombres en España* (2013) del Instituto de la Mujer, el cual realiza un reporte anual en relación a diferentes aspectos a tener en cuenta en la equidad de género (población y familia, educación, empleo, renta, salud, delincuencia y violencia, entre otros), en la sección referente a salud toca algunas temáticas que permiten ver la influencia del ser masculino y femenino para la salud. En el caso de los hombres, por ejemplo, el informe permite identificar en el caso de los hombres su disposición a callar, soportar y no manifestar malestar, en contraposición con el caso de las mujeres, a las que se les refuerza el expresarse y manifestar su dolor.

Un indicador importante es el de esperanza de vida, el cual dice que “En las últimas décadas se ha mantenido una diferencia apreciable en la incidencia de la mortalidad por sexos en España y en Europa, originando que la esperanza de vida al nacimiento y a edades avanzadas sea superior en las mujeres” (Instituto de la Mujer, 2013: 1), en este punto, vale recordar las afirmaciones de Valls (2006: 122):



En todos los países del mundo las mujeres tienen una esperanza de vida unos diez años mayor que la de los hombres [...] Sin embargo, los años que se viven de más no se acompañan, en el caso de las mujeres, de una buena calidad de vida, ya que los años vividos sin incapacidades son casi iguales entre mujeres y hombres en los países desarrollados.

Esto se corrobora con otros datos proporcionados por el informe previamente mencionado, que señalan que “Los hombres declaran tener mejor estado de salud que las mujeres.” (Instituto de la Mujer, 2013: 11). Lo cual refleja por un lado, que aunque las mujeres viven más no tienen mejor calidad de vida; y por otro lado, que las mujeres y hombres participantes en la encuesta actúan bajo parámetros de masculinidad y feminidad hegemónicos, pues las mujeres expresan abiertamente su

malestar, frente a los hombres que dicen no tener mayor malestar, bien por una buena calidad de vida asociada a una sociedad patriarcal que brinda mayor protección a los hombres, o bien precisamente porque no es bien visto para un hombre manifestar dolor. Así, estos indicadores permiten identificar que tanto hombres como mujeres tienen repercusiones en su salud al actuar conforme a los modelos socialmente exigidos de masculinidad y feminidad.

Por último, antes de pasar a hablar específicamente de los hombres y de las mujeres separadamente para identificar las principales consecuencias que para su salud trae el seguir los modelos dominantes de masculinidad y feminidad, es importante decir, que como se habrá podido notar, aquí se está hablando de la masculinidad y la feminidad como construcciones sociales y por tanto, la salud de hombres y mujeres aunque se articula al cuerpo, se ve enmarcada en un contexto socio histórico que lo condiciona, en palabras de Moral (2010 : 155):



Existe una relación entre las maneras de ser hombre y mujer...y la cultura que dista mucho de la idea de una biología que lo determina todo [...] los comportamientos de hombres y mujeres están más relacionado con ciertos valores histórico-culturales que definen el hecho de ser hombre y mujer de una forma determinada.

### **Consecuencias de la masculinidad hegemónica para la salud de los hombres**

En cuanto a la masculinidad, es importante empezar diciendo que tal y como plantea De Keijzer (2001), existe un modelo hegemónico de masculinidad visto como un esquema culturalmente construido, en donde se presenta al varón como esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo. Este modelo de masculinidad, cuenta con las siguientes características: “mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, las adicciones, las relaciones familiares y la sexualidad” (De Keijzer, 1998: 3).

A partir de esto, varios investigadores Feigen-Fasteau (1974), Farrell (1975) y Brannon (1976) citados por Sabo (2000), señalan que la conformidad con la masculinidad tradicional supone a menudo un incremento de los riesgos para la salud física y un empobrecimiento de las vidas emocionales de los hombres. De tal forma, al revisar diversos estudios sobre la masculinidad, se encuentran diversas relaciones entre la masculinidad y algunos problemas específicos de salud de los hombres.

Así por ejemplo, Moral (2010) menciona la relación entre masculinidad y siniestralidad vial, visibilizando las constantes pruebas por las que pasan los hombres para demostrar su masculinidad, intentando mostrar poder, fuerza, capacidad de control, resistencia, superioridad, etc. Asumiendo así comportamientos violentos y riesgosos, como es conducir a gran velocidad, lo cual los convierte en seres vulnerables. Esta investigadora concluye que los riesgos para la salud asociados con ser hombre están relacionados con tener poder y autoridad.

Acompañado de esto, Deutschendorf (1996, en: De Keijzer, 2001: 4) habla de la relación entre masculinidad y trabajo, y plantea que este último ocupa un lugar central en la construcción de la identidad masculina, pues el hombre tiende a amalgamarse con su profesión u ocupación. Este vínculo es reforzado por el rol de proveedor que históricamente ha ocupado en la familia y por tanto su cuerpo es considerado como un instrumento para esos fines. A su vez, Courtenay (2000, como se citó en Sabo, 2000: 3) realiza una revisión de investigaciones sobre masculinidad, por medio de la cual demuestra que las probabilidades de adquirir malos hábitos de salud son mayores en los hombres estadounidenses que comparten las creencias tradicionales sobre la hombría, que en sus contemporáneos no tradicionales y que los riesgos de sufrir depresión y fatiga nerviosa también son mayores. Así, en relación a los trastornos de salud con expresión psíquica, Sáez (1993, como se citó en Gonzales: 1993) plantea que hay una predominancia en hombres de dependencia a diversas drogas (alcohol y otras); trastornos socio patológicos (sociopatías, caracteropatías, psicopatías, etc.), internamientos por retraso mental asociado a alguna sintomatología psiquiátrica, neurosis de tipo obsesivo y personalidad paranoide y paranoia y de suicidios consumados; como producto de las características propias de la masculinidad dominante.

En resumen, retomando las ideas de los estudios previamente señalados, se puede decir que hay una estrecha relación entre algunos problemas de salud de los hombres y la exigencia social de actuar bajo las características del modelo dominante de masculinidad, generando así principalmente consecuencias en la salud física, emocional y mental de los hombres. Tomando esto en cuenta, De Keijzer (2001: 6) concluye en sus estudios sobre género y masculinidad que: “La falta de inteligencia emocional se encuentra frecuentemente como trasfondo de las adicciones y de las violencias con su consecuente impacto negativo en la reproducción, la sexualidad y las relaciones y economía familiar”; lo cual permite comprender que los problemas en relación a la violencia, la falta de participación en la anticoncepción, el bajo autocuidado y cuidado de los otros, la drogadicción, etc. son consecuencias de una masculinidad hegemónica que ejerce control sobre los cuerpos y vida de los hombres, trayendo consecuencias negativas para su salud y la salud de los otros (otros hombres, mujeres, niños y niñas).

### **Consecuencias de la feminidad hegemónica para la salud de las mujeres**

Ahora bien, en la otra mano está la salud de las mujeres, la cual también se encuentra relacionada con las características del modelo dominante de feminidad, el cual se enmarca en una sociedad patriarcal con desiguales relaciones de género y en la que el ser mujer, significa ser femenina y por tanto delicada, expresiva, cuidadora de los demás, pasiva, débil, emocional, etc. Frente a esto es muy importante decir que en los estudios sobre mujer y salud, se toma principalmente en cuenta el rol de cuidadora de la mujer, por ser por un lado, una consecuencia de la sociedad patriarcal con repartición inequitativa de roles; y por otro lado, por la repercusión de este rol para la salud y calidad de vida de las mujeres. Así, de manera muy clara García (s.f.: 2) afirma que “cuidar también tiene repercusiones sobre la disponibilidad y uso del tiempo (tiempo para sí mismas y de compatibilización con otras responsabilidades) y en el terreno económico (incremento de gastos y disminución de ingresos)”. Por tanto, ser cuidado impacta en la calidad de vida y en salud, convirtiendo a las cuidadoras en pacientes.

Complementando esto, Valls (2006) considera que el mayor problema para las mujeres en el sistema sanitario se encuentra en la invisibilización de las mujeres, pues por un lado, la mayoría de ensayos clínicos para aprobar medicamentos en seres humanos, son realizados exclusivamente con hombres, excluyendo a las mujeres y las posibles y diferentes reacciones que pueden causar los medicamentos en su cuerpo. A su vez considera que el cuerpo de la mujer está medicalizado, y por tanto controlado por todos menos por ella misma, en especial en relación a procesos como la menstruación, el embarazo y la menopausia. Y en último lugar, esta autora plantea que la característica de la expresión y emotividad femenina es asociada a problemas psicológicos en las mujeres, lo que conlleva que muchas veces los médicos no crean en los síntomas de las mujeres o las receten sin profundizar en su malestar.

Así pues, el caso de las mujeres está ligado con una historia de desigualdad en la que los valores masculinos han predominado y en la que la mujer ha sido posicionada en una escala inferior. En ese sentido el ser mujer se asocia a lo femenino como lo pasivo débil, dominado y por tanto controlado; trayendo consecuencias negativas para la salud de la mujer. En este punto es importante decir que un gran problema frente a la salud de la mujer, es la poca inclusión de una perspectiva de género que permita comprender la salud de acuerdo a las características particulares de cada sexo asociadas a las características socioculturales asignadas para cada uno, como lo son la masculinidad para los hombres y la feminidad para las mujeres; como consecuencia de esto, muchos problemas de salud relevantes son ignorados e invisibilizados.

De tal manera y con esto en mente, es importante recordar algunos problemas en relación a la salud de las mujeres que se habían mencionado brevemente con anterioridad y a su vez, visibilizar otros problemas más a considerar. Por un lado, es importante recordar que la esperanza de vida para las mujeres es mayor que en los hombres, sin embargo, una muerte lejana no implica necesariamente una mejor calidad de vida, ejemplo de esto se encuentra en las principales causas de muerte en las mujeres reportado por el informe nacional *Mujeres y hombres en España 2007*, según el cual las principales causas de muerte en España, para el año 2005, estuvieron asociadas con: trastornos mentales y del comportamiento (66,8% del total de hombres y mujeres con esta enfermedad), enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (68,9% del total de hombres y mujeres con esta enfermedad), enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (69,3% del total de hombres y mujeres con esta enfermedad) y embarazo, parto y puerperio (100% del total de embarazadas, es decir 18 mujeres). Complementariamente, para el año 2013, “en mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de defunción (34,3%) y los tumores la segunda (22,5%)” (Instituto de la Mujer, 2013: 3).

De acuerdo con esto, se puede analizar que este tipo de enfermedades están asociadas con el estilo de vida llevado a cabo por las mujeres en el que desempeña un rol familiar y social específico asociado a una identidad de género específica, adjudicada a su sexo; siendo esto así, se podría interpretar que muy probablemente los trastornos mentales y del comportamiento o las enfermedades musculares o de la piel, tienen que ver con la expresión de emociones pero a su vez con la represión de aspectos en torno a la sexualidad, o a la sobrecarga de labores, pues como lo mencionan Sarduy & Alfonso (2000), en la sociedad actual la mujer vive el complejo de la súper

mujer, pues busca cumplir múltiples funciones en diferentes entornos, como el hogar y el trabajo, queriendo complacer a las personas que la rodean, lo cual la conduce al estrés y a un mayor riesgo de enfermarse; siendo esto así, se puede identificar la asociación de valores como el cuidado de los otros, la responsabilidad, la multifuncionalidad, etc. considerados netamente femeninos y el desempeño de roles acordes con estos valores, con un decremento en la salud de las mujeres. A su vez, el caso de la muerte por embarazo, parto y puerperio, puede estar relacionado con una deficiente atención sanitaria asociada a la invisibilidad de las mujeres, pues muchas veces al ser considerado algo usual no se le presta la atención que merece.

Ahora bien, después de hablar de la salud tanto de hombres como de mujeres, se puede decir que hay una invisibilidad en la salud de hombres y de mujeres, para el caso de las mujeres Carmen Valls (2006) manifiesta que los problemas de las mujeres se han atribuido a problemas psicológicos y la medicina ha validado esta creencia a través de tratamientos psicofármacos, muchas veces sin indagar las verdaderas causas e ir más allá para generar un tratamiento efectivo; esto a su vez ha causado que las mismas mujeres duden de sus síntomas y de su salud mental, y finalmente que lleguen a la desesperanza por no encontrar solución a su malestar.

Para el caso de los hombres según Valdés & Olavarría (1998, como se citó en De Keijzer) la invisibilidad de los hombres va de la mano con la de identidad de género masculina construidas individual y socialmente, pues culturalmente, los hombres son invulnerables, nunca les pasa nada y permanecen en búsqueda del riesgo, además de la creencia de que la sexualidad entre éstos es instintiva e incontrolada, por lo que, en últimas resulta poco productivo para los servicios de salud crear programas de prevención dirigidos a esta población.

Así, conforme a lo anterior, se puede observar la fuerte influencia de los valores dominantes de género asociados a cada sexo en la salud, en los servicios sanitarios y en la autopercepción de hombres y mujeres. Moral (2010: 161-162) resume esto diciendo que “los comportamientos relacionados con la salud representan asimismo una práctica a través de la cual hombres y mujeres construyen diferencias [creadas por las convenciones sociales]. Las prácticas relacionadas con la salud son una manera de construir género”.

### **¿Cómo se relaciona la salud de las mujeres con la salud de los hombres?**

Una vez observadas a grandes rasgos las repercusiones de la feminidad y masculinidad hegemónicas en la salud de mujeres y hombres de forma separada, es importante discutir y mencionar un poco la relación existente entre éstas, pues se apoyan y soportan mutuamente, creando las bases para una sociedad patriarcal basada en la inequidad, lo cual trae consecuencias negativas para todos y todas. Así, por ejemplo Kaufmann (1997: 1-8) plantea que los hombres pueden ser factor de riesgo pues generan diversas formas de daño: en primer lugar hacia la mujer, los niños y las niñas, a través de diversos tipos de violencia y abuso, la fecundidad impuesta, la paternidad ausente, etc.; en segundo lugar, entre hombres, por medio de accidentes, homicidios, lesiones, etc.; el último lugar, para sí mismo, a través del suicidio, el alcoholismo y otras adicciones,



las enfermedades psicosomáticas y diversas formas de descuido corporal. A su vez, Herrera y Rodríguez (2001: 158) confirman esta idea diciendo “la masculinidad hegemónica se presenta con saldo negativo para hombres y para mujeres”, esto debido a que los varones construyen relaciones que responden a una presión social que implica producir poder, dolor y aislamiento para consigo mismos, otros hombres y las mujeres.

En cuanto al rol de cuidadora de la mujer, De Keijzer (2001: 33) dice: “los varones consideran el cuidado como parte del concepto de salud y dan una importante autoridad a la figura femenina de la esposa o la madre como la principal prestadora informal de su propia salud”. Lo cual permite reconocer la íntima relación entre una masculinidad caracterizada por el pésimo o nulo autocuidado, con una feminidad asociada al cuidado de los otros, lo cual apoya la idea del soporte mutuo de estos modelos hegemónicos. Esto es clave, puesto que la comprensión de esta idea puede ejercer un importante cambio en los sistemas sanitarios, en las investigaciones y en la auto comprensión de hombres y mujeres, pues como seres sociales, somos relacionales y resulta importante complementar la idea de subordinación hombre-mujer, con un modelo relacional que considere a hombres y mujeres como sujetos facilitadores de cambio y a cargo de su propia salud.

De tal forma, es importante tomar en cuenta las repercusiones de la masculinidad y la feminidad en la salud de hombres y mujeres, pero no se debe olvidar que aunque a veces se miren de forma separada debido a su amplitud, deben ser leídas con un enfoque relacional que las vincule y las comprenda como piezas de un rompecabezas en el que una pieza no puede ser entendida sin la otra, y juntas forman el entramado social y estructuran la cultura. Conforme a esto, Valenzuela (2008: 36) considera que:



Una propuesta de equidad de género en salud debe generar y financiar estrategias pertinentes de auto cuidado y prevención, tanto a mujeres como a hombres, visualizándolos en sus necesidades específicas y características diferenciadoras, estimulando una política sinérgica que no sólo beneficie a un segmento de la población, sino que a la sociedad en su conjunto.

Por lo que en palabras de Connell (1997: 159): “Se abre entonces una línea de investigaciones que busca entender la construcción de las identidades de género más allá de la dicotomía hombre dominador/ mujer subordinada, enfoque que había predominado en los estudios e intervenciones de desarrollo hasta entonces”. Entonces, el intervenir y plantear políticas sanitarias para uno u otro sexo, trae y traerá consecuencias para la salud de los otros; sin embargo, aunque en la actualidad la perspectiva de género está principalmente centrada en la mujer y su salud históricamente invisibilizada; se debe tomar en cuenta que al ser los valores masculinos los asociados con la dominación de los hombres sobre las mujeres, es muy probable que la intervención con hombres, pueda traer consecuencias muy positivas para toda la sociedad, y en especial para las mujeres víctimas del modelo de dominación masculino. De Keijzer (2001: 10) lo menciona cuando afirma: “La perspectiva planteada de atender los problemas [asociados con la masculinidad dominante] tendrá no sólo efectos sobre la salud masculina sino también sobre la femenina”. Dando lugar, por ejemplo, a reducir los efectos de las violencias, el abuso de drogas o los daños causados por el alcohol.

Por consiguiente, prestar atención a la masculinidad y sus consecuencias, no centra la atención exclusivamente en los hombres ni los convierte en víctimas ni en poseedores de la atención sanitaria y política, sino se convierte en una oportunidad para el bienestar de toda la sociedad, pues reconoce que hombres y mujeres se relacionan cotidianamente y sus construcciones genéricas están determinando la manera en que viven, se relacionan y se enferman.

## Conclusiones

Para concluir, se puede decir que no se puede olvidar la relevancia que tiene el género en la construcción de la identidad, roles, posicionamientos y relaciones sociales, y que acorde con esto la salud con la que se cuenta depende de las construcciones sociales de género. Así, ser hombre y ser mujer está asociado con cuerpos biológicos asociados a valores masculinos y femeninos dominantes que se han consolidado a lo largo de la historia y que se enmarcan en una cultura. Es importante, reconocer los malestares propios de hombres y mujeres producto de estos posicionamientos de género e identificar la importancia de un enfoque relacional de género que permita elaborar una adecuada intervención y política sanitaria que beneficie a todos y todas, que ofrezca igual trato, oportunidades y reconocimiento, y que conduzca a hombres y mujeres a una salud plena.

Entender lo aquí mencionado es clave al momento de diagnosticar e intervenir, pues la construcción social del género aporta un ingrediente explicativo importante de las enfermedades y problemas vividos por hombres y mujeres. Así, de lo revisado, se encuentra que las características masculinas dominantes tales como: independencia, riesgo, agresividad, control, etc.) traen consecuencias para la salud de los hombres, como en el caso de accidentes automovilísticos, suicidios, homicidios, dependencia a diversas drogas (alcohol y otras), trastornos socio patológicos, internamientos por retraso mental asociado a alguna sintomatología psiquiátrica, neurosis de tipo obsesivo y personalidad paranoide; y que a su vez las características de la masculinidad hegemónica traen consecuencias para la salud de niños y niñas y de mujeres, como se observa en los casos de violencia doméstica y de género. Por otro lado, en el caso de las mujeres, características de la feminidad como el cuidado, la delicadeza, la preocupación por los demás más que por ella misma, debilidad, emocionalidad, entre otras; han traído problemas en la salud como: problemas cardiovasculares y de tejidos, estrés por sobrecarga laboral y familiar, intentos de suicidio, depresión y en general muy bajo autocuidado.

Esto trae consecuencias para las ciencias médicas, humanas, políticas y sociales, puesto que el enfoque de género, no sólo se convierte en una herramienta para la construcción de igualdad social, sino también para la comprensión de las problemáticas individuales y sociales, por lo que se hace relevante incluirlo a la hora de intervenir e investigar la población.

Para finalizar, sólo queda por decir que lo aquí tratado amplía el concepto de salud, pues la salud trasciende al individuo y se convierte en un asunto no sólo asociado a lo corporal, sino a lo emocional, mental y conductual; y a su vez a lo cultural, político, histórico y social; entonces el asunto de las repercusiones de la feminidad y la masculinidad para la salud de hombres y mujeres, contiene un fuerte contenido relacional y una mirada que contribuye a la ciencia en su interés por la

salud mental de las personas y en la explicación que se da de las problemáticas y malestares humanos, para una adecuada intervención que no deje de lado la importancia de la construcción identitaria y de los roles de género en el diario vivir.

## Referencias

Connell, Robert (1997). La organización social de la masculinidad. En Valdés, Teresa y Olavarría, José (eds.) *Masculinidad/es. Poder y crisis*. Ediciones de las Mujeres, nº 24. Isis Internacional-Flacso Chile.

De Keijzer, Benno (2001). *Hasta donde el cuerpo aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina*. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Esteban, Mari, Comelles, Josep & Díez, Carmen (eds.). (2010). *Antropología, género, salud y atención*. Barcelona: Edicions bellaterra.

García, María del Mar (s.f.). *Cuidados de salud, género y desigualdad*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

González, María Asunción (1993). *Cuerpo y subjetividad femenina. Salud y género*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A.

Herrera, Gioconda y Rodríguez, Lily (2001). *Masculinidad y equidad de género: desafíos para el campo del desarrollo y la salud sexual y reproductiva*. Quito: Editorial FLACSO, Sede Ecuador.

Instituto de la Mujer (2007). *Mujeres y Hombres en España*. Consultado el 13 de junio de 2014. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/mujeresHombres/docs/mujeresHombres2007.pdf>

Instituto de la Mujer (2013). *Mujeres y Hombres en España*. Consultado el 13 de junio de 2014. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/mujeresHombres/docs/2014/Mujeresyhombres2013.pdf>

Kaufman, Michael (1997). Romper los lazos entre masculinidad y violencia. Consultado el 13 de junio de 2014. Disponible en: [http://www.berdingune.euskadi.net/contenidos/informacion/material/es\\_gizonduz/adjuntos/romperlosk](http://www.berdingune.euskadi.net/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/romperlosk)

Moral, Beatriz (2010). *Siniestralidad vial y masculinidad*. Farapi S.L. Consultora de Antropología social. Consultado el 13 de junio de 2014. Disponible en: [http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/sare2007/es\\_berdingu/adjuntos/moral.b\\_07\\_cast.pdf](http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/sare2007/es_berdingu/adjuntos/moral.b_07_cast.pdf)

Mantilla de Ardila, Amparo (1996). *Género: variable clave en educación sexual*. Bogotá: Ed. Fundación Gamma Idear, 1996

Sabo, Don (2000). *Comprender la salud de los hombres. Un enfoque relacional y sensible al género*. Publicación Ocasional No.4. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Harvard Center for Population and Development Studies.

Sarduy Sánchez, Celia y Alfonso Rodríguez, Ada Caridad (compiladoras) (2000). *Género, salud y cotidianidad. Temas de actualidad en el contexto cubano*. Ciudad de la Habana: Editorial científico-técnica.

Valenzuela, Alexis (2008). *Masculinidad, Derechos Humanos y equidad de género*. En Rumbos TS, año III, 3 33-37

Valls, Carme (2006). *Mujeres invisibles*. Barcelona: Editorial Debolsillo.

[1] Docente investigadora de la Universidad Cooperativa de Colombia, psicóloga máster en Estudios Interdisciplinarios de Género de la Universidad Autónoma de Madrid. Candidata a Doctora en Estudios Interdisciplinarios de Género de la Universidad de Salamanca. Trabaja realizando investigación con enfoque de género con población infantil y juvenil, y ha realizado ponencias nacionales e internacionales teniendo como tema central las nuevas masculinidades.

---