

Identidades masculinas y la salud de las mujeres*

LUIS GERARDO AYALA-REAL,^a GISELA SÁNCHEZ DÍAZ^b

RESUMEN

Este artículo es una reflexión acerca de cómo influyen las relaciones de género y las identidades en la salud de las mujeres. Recupera las experiencias del trabajo educativo de Salud y Género, en particular, las reflexiones en torno a cómo la identidad masculina de los hombres con los que se relacionan las mujeres, puede afectarlas en términos de malestar, dolor y violencia, así como también generar placer, bienestar y comunicación. Se aborda como las creencias sobre las características y roles de género (cómo debe ser un hombre y cómo debe ser una mujer), por ser creencias compartidas socialmente, funcionan como mandatos y predisponen para que hombres y mujeres enfermen o mueran de una u otra manera.

Se habla de los hombres como factor de riesgo para la salud de las mujeres. De las posibilidades de que sean un factor de protección para la salud de las mujeres y propia, a partir de trabajos de toma de conciencia sobre la vida emotiva, el reconocimiento y expresión de emociones. En las instituciones de salud sería muy importante cambiar las creencias en torno a la posibilidad de las mujeres de tener iniciativa para decidir sobre su cuerpo, salud y sexualidad y develar que los hombres son potenciales procreadores en cada relación sexual con una mujer y responsables de su fecundidad. Se estimula la participación propositiva de los hombres como parejas, padres, usuarios y proveedores de servicios, hacedores de políticas y promotores del cambio para relaciones equitativas.

PALABRAS GUÍA: Género, hombres, mujeres, salud

INTRODUCCIÓN

El presente artículo es producto de muchos conflictivos y enriquecedores diálogos con las mujeres y hombres de Salud y Género, A.C.,

así como de las personas participantes en múltiples talleres que han acompañado este ejercicio de dialogar para comprender. A todas ellas y ellos, nuestro reconocimiento y agradecimiento. En síntesis, ésta es una experiencia colectiva, es una experiencia de todos.

Para el desarrollo de este artículo, una primera motivación tiene que ver con intentar, después de varios años de trabajo, mostrar de una manera sencilla cómo se afecta la salud de las mujeres por una serie infinita de relaciones sociales; que la situación de salud de las mujeres es diferencial de acuerdo con la

* Ponencia presentada en el simposium "Mujer y Salud" realizado durante los días 19 y 20 de marzo de 2003, convocado por el Instituto Nacional de Perinatología y el Programa "Mujer y Salud" de la Secretaría de Salud.

^a Responsable del área de evaluación de Salud y Género, A.C.

^b Responsable del área de educativa de Salud y Género, A.C.

Correspondencia: Luis Gerardo Ayala.
Salud y Género, A.C. Dirección: Escobedo 16, Int. 5, colonia Centro, C.P. 76000, Querétaro,
Qro. Teléfono y fax: 2140884 (línea 01442).
Correo electrónico: salgen@att.net.mx

Recibido: 17 de julio de 2003.
Aceptado: 18 de noviembre de 2003.



clase social, el momento histórico, el contexto sociocultural y que estas relaciones se expresan en el cuerpo y vida de cada mujer específica en su forma de enfermar y morir.

Dentro de la infinitud de relaciones, las que se establecen entre los hombres y las mujeres son quizá las más significativas, porque son las únicas capaces de generar procesos de reproducción humana, sin que esto niegue la gran importancia que tienen para la salud las relaciones que se establecen entre hombres y entre mujeres también.

En concreto, este artículo se refiere a las identidades masculinas, en su interacción subjetiva con las mujeres, donde adquieren sentido por el efecto que pueden ocasionar en términos de malestar, dolor y violencia; y lo más importante es que a ese mismo nivel de la interacción subjetiva pueden también generar placer, bienestar y comunicación para la intimidad.

Por ser una población vulnerable la reflexión está centrada en las mujeres y hombres jóvenes, enfocando en un primer momento la situación de salud de las mujeres, es decir, se abordan las identidades masculinas en general, teniendo como punto de referencia la salud de las mujeres y la relación de interdependencia que existe. La mayoría de las veces son compartidas las nociones y creencias de ser mujer y de ser hombre, por eso funcionan como mandatos. El artículo aborda cómo estas formas de ser predisponen para enfermar y morir de una u otra manera. Finalmente se plantean algunas propuestas.

ASPECTOS CRÍTICOS DE LA SALUD REPRODUCTIVA

La pregunta central que guía las reflexiones de este artículo es la siguiente: ¿existen relaciones entre las identidades masculinas y la salud de las mujeres?, si esto es cierto, ¿cómo se dan o cómo son estas relaciones?

Algunos aspectos críticos de la salud reproductiva de las mujeres pueden verse en los siguientes datos mundiales de salud:

- Cada minuto se embarazan 380 mujeres, en 50% de los casos, los embarazos no son deseados.

- En el mundo ocurren 585 mil muertes maternas por año, la mayoría prevenibles.
- Cinco millones de adultos se infectaron de VIH-SIDA y la mitad de nuevas infecciones de VIH ocurrieron antes de los 25 años.
- Una de cada tres mujeres es víctima de violencia doméstica.¹

En todas estas circunstancias, es seguro que los hombres están involucrados, sin embargo, la mayoría de los esfuerzos públicos están dirigidos a que sean las mujeres las responsables de prevenir embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH-SIDA y hasta la violencia doméstica. Lo cual, en primera instancia parece ser correcto, porque responsabiliza a las mujeres como sujetos capaces de decidir sobre su cuerpo, su salud y su sexualidad, pero al mismo tiempo diluye la responsabilidad de los hombres en todos estos hechos.

Cada vez más se documenta la enorme necesidad de hablar de las mujeres y los hombres cuando se hace referencia a los procesos de salud reproductiva.^{2,3} Es decir, el análisis tiene que considerar un enfoque relacional, pues es así como se da la reproducción humana. Esta perspectiva es relativamente nueva y las metodologías que dan mejor cuenta de este enfoque son de tipo cualitativo, las cuales retoman la perspectiva de género y están abiertas a la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad.⁴

En México existen numerosos trabajos que indagan sobre los significados y prácticas de los hombres sobre la sexualidad, la anticoncepción, el embarazo, parto y la reproducción en general; sin embargo, aún son pocos los estudios sobre la forma en que los hombres están implicados en otros problemas, como la violencia, las ITS y la salud mental de las mujeres.

Para reflexionar cómo influyen las relaciones de género y las identidades en la salud de las mujeres, en nuestra práctica educativa utilizamos como dispositivo una técnica llamada "cuerpo de mujer", la cual se lleva a cabo de la siguiente forma: primero el grupo dibuja colectivamente un cuerpo de una mujer

ideal y un hombre ideal, escribe sus características, papeles, malestares y problemas de salud más frecuentes; el segundo paso consiste en preguntar al grupo sobre las causas aparentes y profundas de los problemas de salud que consideren más importantes; por último, se pregunta a los participantes sobre la relación que tienen los malestares y las enfermedades que se mencionan, con las características y roles de esa mujer y de ese hombre imaginarios.

Este ejercicio permite mostrar que, con frecuencia, los problemas de salud priorizados por los grupos coinciden con los problemas reportados en las estadísticas oficiales. Posteriormente, se presentan en el grupo los datos oficiales de la morbilidad y mortalidad por sexo y se continúa con la reflexión sobre la relación que existe entre la salud de las mujeres y las identidades de género, es decir, las características culturalmente asignadas a cada sexo.

¿Por qué las mujeres y hombres enferman y mueren por diferentes causas?

(De acuerdo con las estadísticas vitales,⁵ las causas de mortalidad para las mujeres adultas,

en orden descendente, son: en primer lugar, tumores malignos, enseguida diabetes mellitus, enfermedad del corazón y enfermedades del hígado. Mientras que para los hombres las causas se invierten: en primer lugar están las enfermedades del hígado, seguidos por accidentes por accidentes, enfermedades del corazón y diabetes mellitus. Es notable que las agresiones no están en las primeras causas de muerte de este grupo de mujeres” (Tabla 1).

Lo primero que llama la atención son las diferencias que el sexo no alcanza a explicar, es decir, tener pene no explica por qué una persona es más vulnerable a morir por accidentes, alcoholismo y homicidio. Tampoco el sexo explica por qué las mujeres siguen muriendo de causas prevenibles. Es decir, ¿por qué si las mujeres saben que el cáncer cervicouterino diagnosticado oportunamente es tratable y prevenible, no se hacen la prueba de Papanicolau?; o bien ¿por qué aunque padecen enfermedades crónicas siguen siendo más cuidadoras de otros que cuidadoras de sí mismas y por otros?

En los grupos se reflexiona sobre las causas del malestar, la enfermedad y la muerte de las mujeres y de qué manera algunas caracte-

Tabla 1
Causas seleccionadas de mortalidad en edad adulta
(población entre los 30 y 64 años) por sexo, México 1999

Mujeres				Hombres			
Orden	Causa	Defunciones	%	Orden	Causa	Defunciones	%
1	Tumores malignos	13,201	25.3	1	Enfermedad del	14,123	16.6
2	Diabetes mellitus	9,388	18.0	2	Accidentes	11,593	13.6
3	Enfermedad del corazón	6,561	12.6	3	Enfermedades del corazón	10,16	11.9
4	Enfermedades del hígado	3,531	6.8	4	Diabetes mellitus	8,843	10.4
5	Enfermedades cerebrovasculares	2,874	5.5	5	Tumores malignos	8,516	10.0
6	Accidentes	2,230	4.3	6	Agresiones	5,476	6.4
7	Insuficiencia renal	1,122	2.1	7	Enfermedades cerebrovasculares	3,95	3.6
8	Las demás causas	13,295	25.4	8	Las demás causas	23,418	27.5



rísticas y papeles de ser mujer y ser hombre pueden afectar, positiva o negativamente, su atención y cuidado. La identidad de las mujeres como madres favorece que jerarquicen la atención, los cuidados y los servicios a los otros y, paradójicamente, también pueden adoptar una identidad protectora (las mujeres desean estar bien por sus hijos). La creencia de que las mujeres “deben servir” es una creencia compartida y complementaria con la creencia de que los hombres “deben ser servidos”.

En el caso de los hombres, las tres primeras causas de muerte tienen que ver con factores del comportamiento, los cuales podemos afirmar que se encuentran íntimamente relacionados con las normas y mandatos sociales de género, que se imponen a los hombres para diferenciarse de las mujeres.

Todavía es muy común observar en los hombres jóvenes el sentido de competencia con los “otros” cuando van al frente de un vehículo: la temeridad con la que conducen a altas velocidades, muchas de las veces con alguna dosis de alcohol, producto de las creencias de ser los fuertes, de imponerse a los otros a través de un juego de actitudes, donde muchas veces el lenguaje utilizado es sólo corporal, características todas éstas de la subcultura masculina.⁶

“Los hombres no nacen, se hacen”

Identidades masculinas y proceso de socialización

Ante esta problemática identificada por la epidemiología, es muy importante detenernos a mirar cómo se relaciona ésta con algunos aspectos de la socialización masculina. Entendiendo por socialización a un complejo proceso sociocultural que se inicia, muchas veces, desde antes del nacimiento. Proceso que se repite, reproduce y se mantiene en las diferentes etapas de la vida: se incorpora como un lenguaje, pero sin ninguna lógica; se mantiene a través de mensajes, valores, presiones y límites que tienen como base el sexo⁷ y que para el imaginario social significan la incorporación de expectativas basadas en:

1. La autoridad de los hombres sobre las mujeres, que se sustenta en tener siempre la razón, la fuerza física, la inteligencia y diversas habilidades.
2. La condición de que por “ser hombre” se es beneficiario de los “servicios” de alguna mujer: sea ésta la madre, la abuela, la hermana, la esposa o, en el último de los casos, el servicio contratado de una mujer.

Estas dos características de las expectativas masculinas, ser autoridad y beneficiario de servicios, nos hablan de la presencia de una identidad masculina hegemónica.⁸ Sin embargo, la identidad de género se construye al mismo tiempo que la desigualdad de clase y de etnia. Así, la identidad de género, clase social y etnia son producto de relaciones sociales y de la vivencia cotidiana de las personas, las cuales son inseparables. Más aún, contienen las determinaciones y posibilidades de cambio del contexto histórico, económico, social, cultural y político en el que viven. Luego entonces, hablaríamos de que las identidades masculinas son diversas.

Por ejemplo, podríamos relacionar las identidades masculinas de hombres jóvenes, rurales, migrantes, con la salud mental, sexual y reproductiva de mujeres jóvenes, rurales con las que se relacionan: en algunas comunidades rurales existe la creencia social compartida de que los hombres son los que deben tomar las decisiones sobre la actividad sexual,⁹ ello supone que las mujeres jóvenes rurales se verán sometidas a diversos riesgos relativos a su vida sexual, al uso del condón o abortar en caso de un embarazo no deseado.

Los hombres como factor de riesgo para la salud de las mujeres

Es en un entretendido de interacciones sociales donde los hombres se constituyen en un factor de riesgo para la salud.¹⁰ Riesgo para la salud y vida de las mujeres debido a la violencia doméstica y sexual ejercida en contra de ellas, la exposición a ITS, el VIH-SIDA, los embarazos impuestos y no deseados, así como la experiencia de convivir con una pareja alcohólica, entre otros factores.

Aspectos en los que los hombres tienen diferentes niveles de involucramiento y responsabilidad de la cual no son conscientes ni la asumen. Por eso, es muy difícil favorecer los cambios si antes no se problematizan las nociones y creencias acerca del significado de ser un hombre y una mujer. Pues estas condiciones de género encubren las verdaderas relaciones de poder que subyacen a lo aparente y que se manifiestan en los diferentes problemas de salud de las mujeres.

Por otra parte, es pertinente señalar que los riesgos no se quedan sólo en las mujeres, niñas y niños, sino que también amenazan la salud de los hombres mismos. Es el caso de los hombres que viven procesos de alcoholización y/o adicciones, que no hacen sino traducir, una manera de autoinfligirse daño. Situaciones que obedecen a mecanismos de tipo inconsciente, y por lo tanto, más difíciles de reconocer y manejar clínicamente.

En la medida que se problematice la salud de los hombres, esto repercutirá también en mejoras en la salud de las mujeres. Por ello, es importante ser críticos con la situación de privilegio social de todo aquello que se asocie con lo masculino, sin dejar de reconocer aquellas características que pueden ser positivas, y/o que benefician la salud propia y la de los "otros", así como ampliar los procesos que identifiquen las necesidades de salud de los hombres.

Existen datos que señalan la necesidad de tener políticas de salud también para ellos: las tasas de muerte (por cien mil habitantes) por causas seleccionadas, fueron: isquémicas del corazón de 46.4 en hombres y de 36 en mujeres; cirrosis hepática de 33.1 en hombres y 10.2 en mujeres; suicidios: 5.8 hombres y una mujer; finalmente en los homicidios, se observa una tasa de 18.4 para hombres y de 2.5 en mujeres.¹¹ Por otro lado, la esperanza de vida al nacer para los hombres es seis años menor que para las mujeres en América Latina y si bien en México dicha diferencia existe desde hace tiempo, lo más importante en este caso es que tal diferencia se ha ampliado: así, entre 1950-1955 la brecha en la esperanza de vida que era de 3.3 años, para el año 2002 ésta se incrementó a cinco años.¹²

Los hombres como factor de protección para la salud de las mujeres y la suya propia

¿Por que es tan difícil revertir las tendencias en la situación de salud de los hombres y las mujeres, si se tienen identificados los problemas?

No basta con conocer el panorama de la salud de los hombres y la salud de las mujeres, es necesario reconocer que las formas en que se dan las relaciones entre las personas producen una interacción que moviliza y pone en juego mecanismos del orden subjetivo, complejos, contradictorios y que actúan como orientadores del comportamiento.

Las nociones y creencias de ser hombre y de ser mujer, el imaginario social de la mujer ideal y el hombre ideal se encuentran no sólo en los individuos y en las relaciones sociales, sino que también se hallan incrustadas en las instituciones, políticas y programas y en los medios de comunicación, que siguen promoviendo características, roles y responsabilidades diferenciados y desiguales para las mujeres y los hombres.

En el modelo de masculinidad hegemónica, para los hombres todavía es más importante parecer: seguro, duro, agresivo, autosuficiente, poco emocional e insensible; a través de diversos recursos como la ropa, la expresión corporal, la mirada y los gestos, entre otros... que ser persona.

Esto quiere decir que estamos lejos todavía de tener las condiciones para la construcción de relaciones de equidad entre hombres y mujeres. Por esto, es fundamental problematizar los procesos de salud reproductiva, para reconocer la importancia de la participación de los hombres, ya que si de cualquier manera están involucrados, sería muy conveniente que este involucramiento sea de protección a la salud y vida en los diferentes ámbitos en que se desempeñen: como parejas y padres; como usuarios de servicios; como proveedores de servicios; como hacedores de políticas; como promotores del cambio; como fuente de problemas y también de soluciones.

En el trabajo que hemos desarrollado en *Salud y Género* con hombres jóvenes, llaman mucho



la atención las formas como se va construyendo el tejido fino, casi imperceptible, de relación entre las diversas dimensiones del individuo: su identidad, autopercepción del cuerpo, autoestima y sus principales problemas de salud.

En múltiples ejercicios de autodiagnóstico a través de la técnica "cuerpo de hombre", podemos apreciar cómo se entrelazan la identidad, el cuerpo y la salud. De tal forma que en una primera mirada, identidad, cuerpo y problemas de salud, son indiferenciados y aparecen como algo "natural", llegando a escucharse testimonios de que "así son los hombres".

A manera de ejemplo, la característica "briago", puede ser indistintamente mencionada como una característica de ser "hombre" o un problema de salud de los hombres. Así, ser hombre puede significar desarrollar características que pueden dañar el bienestar, no sólo de los hombres, sino también de las mujeres con las que se relacionan: como tomar mucho alcohol, tener muchas parejas, iniciarse sexualmente a temprana edad, ser temerario y exponerse a prácticas de riesgo, así como mantenerse en permanente tensión, para no perder la oportunidad de mostrar la hombría y la fuerza.

No importa a qué costo, pero los hombres viven una exigencia social introyectada que les demanda demostrar permanentemente su masculinidad, es decir, no basta ser simplemente hombre, es necesario probarlo y demostrarlo en todo momento.

Hombres, masculinidad y vida emotiva

Resulta muy importante conocer estos mecanismos y la necesidad de cuestionar las formas de expresión de esta masculinidad hegemónica en hombres jóvenes, pues diversos estudios muestran los efectos que tienen entre estos jóvenes, en quienes: se inhibe el autocuidado y la posibilidad de pedir ayuda; se menosprecia la expresión de tristeza, los miedos y la ternura; el comportamiento sexual se automatiza; se disocia la experiencia corporal de la emocional; y se pierde el contacto consigo mismo, por lo que, al final, se evita el contacto íntimo con la otra persona.

Toda esta cadena de situaciones de vivencia emocional de los hombres es experimentada como un vacío interno o "soledad" o a través de diversos estados de ansiedad y/o depresión (no reconocida por los hombres, y a veces, ni por los prestadores de servicios de salud) que requiere llenarse de algo. Entran entonces en acción los mandatos masculinos de llevar a cabo prácticas de riesgo.

Conforme se consolida el proceso de masculinización, los hombres entran en una especie de rigidización emocional que limita sus posibilidades de expresión y los autodestruye.

Pero, ¿qué hay detrás de las problemáticas de violencia masculina y del consumo excesivo de alcohol?, ¿qué aspectos de los hombres se esconden detrás del síntoma? Cada vez es más claro que la violencia y los comportamientos autodestructivos, como el consumo excesivo de alcohol y las adicciones, encubren una serie de necesidades afectivas vinculadas con los miedos, el dolor emocional y la tristeza que viven muchos hombres.

Cuando se tratan de controlar, evitar o negar las emociones conteniéndolas, se favorece su acumulación y que éstas no se expresen en su momento ni de la manera más adecuada, sino que, por el contrario, se favorezca su liberación a través de las contradictorias y grotescas expresiones de violencia y alcoholización.

Un primer paso para el reconocimiento y la expresión de emociones en los hombres, tiene que ver precisamente con el acto de reaprender y/o recuperar "el sentir", es decir, ante la presencia de un evento que produzca alguna emoción, lo que hay que hacer, antes de pensarlo, "es sentirlo". Es decir, contactar con la emoción que nos produce, soltarnos a la emoción y vivirla plenamente, sin importar de cuál se trate, pues al final de cuentas las emociones no son ni femeninas ni masculinas, son sencillamente humanas.

Importancia del trabajo educativo preventivo

Una de las lecciones aprendidas en nuestra experiencia es que para la realización del trabajo preventivo en salud, es fundamental

mirar a los hombres jóvenes como sujetos de su propio proceso, es decir, como personas con problemas y no como un problema en sí. Por esto, es necesario generar procesos educativos críticos, reflexivos y respetuosos, que cuestionen las formas enajenadas de vivir y la manera de ser de los hombres, pues las formas "machistas" dificultan el reconocimiento y la expresión de diversas emociones, así como limitan su redescubrimiento. En los procesos grupales es posible potenciar habilidades y fortalezas personales y colectivas.

Este trabajo educativo preventivo muestra cómo es posible integrar la subjetividad de las personas como una dimensión fundamental de la salud, pues articula la identidad-visión del mundo-vida emotiva, como elementos indispensables para la construcción de relaciones de intimidad. Elemento clave para ampliar la comprensión de los problemas de salud en un sentido más integral, que incluye la dimensión de la salud mental.

En el trabajo educativo preventivo con hombres jóvenes con una perspectiva de género, se favorece la construcción de saberes prácticos para la vida, se cuestionan los roles rígidos y se ayuda a la flexibilización de éstos, se favorece la participación plena en la solución de sus problemas, se favorece el reaprendizaje de la escucha y la apertura, se posibilitan puentes de diálogo en las relaciones personales y la búsqueda de acuerdos negociados.¹³

Se reconoce que las relaciones de género afectan la salud. Se propone entonces abordar para su estudio no sólo la condición de género de las mujeres y los hombres (de subordinación y menor acceso a recursos o de autoridad y mayor acceso a recursos), sino también de las identidades, las otras desigualdades sociales y de las relaciones de poder micro y macro, como dimensiones que pueden poner en riesgo el bienestar de mujeres y hombres.¹⁴

La construcción de nuevos imaginarios sociales

Es necesario construir nuevos imaginarios sociales, pues las nociones y creencias sobre los hombres y las mujeres permean no sólo a la

población en general, sino también a las instituciones y a los prestadores de servicios de salud. Por ejemplo, los programas gubernamentales de planificación familiar funcionan bajo la creencia de que sólo las mujeres son responsables del embarazo, aunque lo desmienta el hecho de que ellas pueden embarazarse una vez cada nueve meses, mientras que un hombre puede embarazar a "n" mujeres.

Otra creencia arraigada es aquella donde se afirma que sólo los hombres pueden iniciar y decidir sobre la sexualidad, mientras que las mujeres son pasivas sexualmente. En la construcción de nuevos imaginarios sociales es importante develar que los hombres son potenciales procreadores en cada relación sexual (al menos con una mujer), y por lo tanto, deberían responsabilizarse de su fecundidad. Por su parte, las mujeres pueden decidir sobre su cuerpo, teniendo iniciativas sobre su sexualidad y su salud. Finalmente, en este trabajo se pretende favorecer y estimular una participación propositiva de los hombres en todos los procesos de la salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Nuestra experiencia reflexiva realizada en talleres educativos nos ha llevado a conclusiones similares a las realizadas en otros trabajos efectuados anteriormente. Hemos encontrado relaciones estrechas entre algunos elementos de la identidad masculina hegemónica con la salud de las mujeres. Entre las más importantes destacan:

1. La ausencia de la paternidad como parte integral de la identidad masculina, lo que impide una mayor participación de los hombres en la anticoncepción, embarazo, parto y crianza, en detrimento de la salud de muchas mujeres que tienen que asumir estos eventos solas.
2. Ser obedecidos, fuertes y llevar a cabo prácticas de riesgo, son características de la identidad masculina hegemónica, la cual se relaciona con la violencia que se ejerce contra las mujeres y hacia sí mismos.



Estos hallazgos concuerdan con los realizados por otros autores como Figueroa,² que plantea la necesidad de que los hombres sean considerados como seres reproductivos y sujetos también, para efecto de las políticas y los programas de salud y población. En tanto que los hallazgos de Castro³ apuntan hacia la necesidad de erradicar la violencia hacia las mujeres. Por su parte, Benno de Keijzer^{7,8} enfatiza los efectos negativos de la violencia masculina en la salud de mujeres, niñas y niños, pero también de los propios hombres.

Nuestro trabajo educativo incide en el ámbito psicosociocultural y plantea la necesidad de transformar las actuales identidades estereotipadas de los hombres

por identidades más flexibles. Es decir, plantea la importancia de promover cambios y transformaciones en el sistema de creencias relativas al campo de la intersubjetividad.

En todos los ámbitos, particularmente en el de la salud, es necesario hablar de otras maneras de ser hombre. Esto es, reconocer la importancia de que se establezcan identidades masculinas que privilegien el diálogo en los conflictos, que abran mayores posibilidades de comunicación y permitan mejorar la construcción de los vínculos de intimidad que se dan entre mujeres y hombres, así como de los que se establecen entre los mismos hombres.

ABSTRACT

This article reflects upon how relationships between genders and identities influence women's health. It covers Salud y Genero's experiences in their educational work. Especially those reflections on how the masculine identity of men who women relate to, can affect, in terms of discomfort, pain and violence, as well as produce pleasure, well being, and communication. The subject of how beliefs about gender roles and characteristics (how a man and a woman should be) function as mandates, due to their socially shared beliefs and predispose men and women to disease and death in one way or another.

Men are referred to as a risk factor to women's health. The possibilities are also mentioned for men to be a protective factor for women's and for their own health. This is possible through consciousness raising activities on emotional life, and through the recognition and expression of emotions. In health institutions it is very important to transform beliefs about the possibility that women can have the initiative to take decisions about their own body, their health and sexuality and to unveil that men are potential procreators in every sexual relation with a woman and responsible for their fecundity. Men's propositioning participation is stimulated as partners, fathers, suppliers and users of services, policy makers and promoters of change for equitable relationships.

KEY WORDS: *Gender, man, woman, health*

REFERENCIAS

1. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Campaña por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Santiago de Chile: RSLMAC; 2003.
2. Figueroa JG. Algunos elementos de la investigación sobre el proceso reproductivo de los varones. En: Figueroa JG. La

- incorporación de la perspectiva de género en la investigación social sobre reproducción: algunas experiencias en América Latina y Asia. México: El Colegio de México; mimeo, s/f p.1-4.
3. Castro R, Miranda C. La reproducción y la anticoncepción desde el punto de vista de los varones. Algunos hallazgos de una investigación en Ocuilco, Morelos. En: Lerner, S. (ed.) Varones, sexualidad y reproducción. México: El Colegio de México; 1998: 223-44.
 4. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa; 1988, p. 9-35.
 5. Secretaría de Salud. Anuario Estadístico. Estadísticas vitales. México: SSA; 1999.
 6. Sanz F. Psicoerotismo femenino y masculino; para unas relaciones placenteras, autónomas y justas. Barcelona: Ed. Kairós; 1999: 34-46.
 7. De Keijzer B. Hasta que el cuerpo aguante: Género, cuerpo y salud masculina. En: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallena S. (Coords.). VI Congreso de Ciencias Sociales y Salud. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001: 137-52.
 8. Connell RW. La organización social de la masculinidad. En: Valdés T, Y Olavarria J (eds.). Masculinidad/es: Poder y crisis. Santiago de Chile: Isis, Internacional y FLACSO; 1997: 34-48.
 9. Rodríguez G, De Keijzer B. La noche se hizo para los hombres. Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinas y campesinos. México: Population Council, EDAMEX; 2002, p. 236-40.
 10. De Keijzer B. El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En: Tuñón E. (eds.). Género y Salud en el sureste de México. El Colegio de la Frontera Sur y La Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 1997: 49-70.
 11. Secretaría de Salud. Salud: México 2001. Información para rendición de cuentas. Disponible en: www.salud.gob.mx
 12. Population Reference Bureau. Cuadro de la población mundial. 2002.
 13. Ayala G, De Keijzer B, Reyes E, Aguilar O, Sánchez J, Mayoral S. Razones y emociones. En: Trabajando con hombres jóvenes. Río de Janeiro: Instituto Promundo; 2001: 21-6.
 14. Szasz I. Género y Salud. Propuestas para el análisis de una relación compleja. En: Bronfman M, Castro R. (Coord). Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina. México: EDAMEX; 2000: 109-21.