

Develando los costos de la masculinidad. El autocuidado de la salud sexual de los varones adultos en México.<sup>1</sup>

Jorge Mendoza Valdez

### Resumen

El autocuidado representa, tanto en hombres como en mujeres, un elemento central en la preservación de la vida. Sin embargo, en los varones suele estar desatendido debido a una serie de actitudes, valores, ideologías y pensamientos que socialmente se han construido a partir de la idea de lo que significa “ser hombre”. Esto impacta negativamente la salud de los varones, porque omiten la prevención y atención de distintas enfermedades y padecimientos, de modo que contradicen su derecho a disfrutar de una salud sexual plena. En este trabajo se exploran algunas construcciones de género presentes en la subjetividad de los varones adultos mexicanos, respecto al cuidado de su salud sexual. Se reflexiona, también, sobre las características y alcances de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva para varones, su efectividad, sesgos y vacíos, frente a la creciente prevalencia de enfermedades posibles de evitar al detectarse oportunamente.

### Abstract

Self-care represents in men and women a central point in the preservation of life; however, this aspect in men is often neglected due to a series of attitudes, values, ideologies and thoughts that have been socially constructed from the idea of what it means to "be a man". These ideas have an impact on the health of men due to the social construction of the "strong man" and that does not need care where many of them omit the prevention of diseases and conditions that can develop in different stages of life. This paper explores all those gender constructions that prevail in Mexican men, especially in the field of sexual health, as an important component in the well-being of people. It offers a reflection on the importance of public policies on sexual health for men based on the diagnosis of what is being implemented (or not) in Mexico. Because many diseases such as prostate cancer is growing at a national level and other conditions such as testicular and penile cancer, as well as those derived from Sexually Transmitted Infections (STIs) that have remained invisible in the health sector until now.

---

<sup>1</sup> El presente trabajo es una síntesis del ensayo Mendoza, J (2019). *Construcciones de género en el autocuidado de la salud sexual de los varones adultos en México. Una reflexión desde las masculinidades y las políticas públicas. 2018* (Tesina de Especialidad), Facultad de Economía, Universidad Nacional Autónoma de México, México. En dicho trabajo se presenta una revisión de la literatura del tema de las masculinidades y la perspectiva de género, así como de la economía del cuidado y los derechos sexuales y reproductivos de los hombres para explicar cómo y en qué medida se realiza el cuidado de la salud sexual de los varones mexicanos y si resulta relevante en términos económicos y sociales.

**Clasificación JEL (*Journal of Econonomical Literature*): B540 Feminist Economics**

**1. Introducción**

La salud sexual como uno de los ejes fundamentales del cuidado de la salud de las personas, forma parte de uno de los pilares que explican el concepto del autocuidado, el cual tendrá un impacto diferenciado dependiendo del género. Y es que el género es una categoría dinámica, que se basa en una construcción sociocultural que parte de la diferenciación de las distintas culturas respecto a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres.

La perspectiva de género permite visibilizar las desigualdades que se generan entre hombres y mujeres en distintos ámbitos, mediante las identidades, roles y estereotipos condensados como construcciones culturales de relaciones jerárquicas de poder, y por las que se establecen una serie de medidas que privilegian o afectan a un género respecto a los otros. “La categoría de género, permite observar el proceso que llevó a la naturalización de necesidades, deseos, aspiraciones y posibilidades asignadas diferencialmente a hombres y mujeres, a partir de representaciones de ‘lo masculino’ y ‘lo femenino’...” (Flacso Uruguay 2016, p. 9).

Los mandatos de las masculinidades<sup>2</sup> se crean y se recrean socialmente, en la vida cotidiana, tanto por los hombres como por las mujeres y a través de las distintas prácticas de la socialización. La construcción de las masculinidades establece una relación directa con la socialización de distintos mensajes, que van desde lo individual a lo social, pasando sobre el sistema económico a través de una serie de mandatos en los que, por ejemplo, se reconoce a los varones como principales proveedores en las familias y a las mujeres como responsables de mantener las condiciones necesarias para la reproducción de la fuerza de trabajo masculina.

Ellos continuamente reprimen sus dolores y malestares pues, de expresarlos, se considerarían como actos de debilidad y esas actitudes sólo son propias de las mujeres (en términos de lo que involucra la construcción de lo femenino), por lo que se consideraría que un hombre femenino es homosexual. Y eso, está fuera de los mandatos impuestos, por lo que se debe castigar, por ejemplo, haciendo burla y cuestionando su identidad como hombre<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Entre los principales mandatos disciplinadores de la masculinidad hegemónica son: no expresar afectos y privilegiar lo racional y la acción; no expresar dependencia ni debilidad; tener mucho deseo sexual; vivir el propio cuerpo desde un registro desafectivizado; ser homofóbico y misógino y ser proveedor (Flacso Uruguay 2016, pp. 14-15)

<sup>3</sup> Se les denosta con apodos como “raro”, “nena” o “mariquita”.

En este trabajo se identifican en el apartado 2 ¿qué son las masculinidades?, su relación con la perspectiva de género y un breve recorrido sobre las principales aportaciones en la temática. Se identifican en el apartado 3 los principales argumentos teóricos sobre las consecuencias que tiene la masculinidad hegemónica sobre el autocuidado de la salud sexual en los varones adultos, mientras que en el apartado 4 se relatan las construcciones de género desde la visión de ocho varones adultos habitantes de la Ciudad de México a partir de la realización de entrevistas semiestructuradas en diferentes puntos de la Ciudad de México. Además, se analizan las políticas públicas con perspectiva de género que involucran a los hombres en la salud sexual en México actualmente. Por último en el apartado 5 se presentan las principales reflexiones y conclusiones del trabajo.

## 2. Acerca de las masculinidades

En los años noventa, como parte de una serie de movimientos consolidados a favor de los derechos de las mujeres, se nombran grupos de hombres *profeministas* en Estados Unidos y Europa y, recientemente, en América Latina se les conoce como Hombres por la igualdad, que son grupos académicos que trabajan desde una perspectiva de género y, en algunos casos, se insertan propiamente en la investigación feminista con los “estudios críticos sobre varones y masculinidades” o trabajan de manera independiente con los estudios sobre varones o de varones.

Los *estudios sobre varones* tratan de dar explicaciones a una serie de desigualdades a las que se ven sujetas las mujeres, a partir de las condiciones y posiciones de los hombres, en un régimen patriarcal. En este caso, la masculinidad es definida de manera positivista como “*lo que los hombres son*”, sin embargo, como afirma Connell (1997, p. 104), esta definición presenta varias dificultades<sup>4</sup>, por lo cual es preciso definir este concepto como procesos y relaciones en las que hombres y mujeres son partícipes, y se aborda como una cuestión de poder desde una perspectiva histórica y cultural “*son relaciones que los varones establecen consigo mismos, con las mujeres, las niñas, los niños y la sociedad en general*”.

No obstante, al hablar de masculinidad, únicamente se hace referencia a una sola forma de ser hombre en la que por lo común se suele encajar el modelo tradicional del poder que ejercen los varones sobre las mujeres y otros varones, lo que Connell (1995) denomina como masculinidad hegemónica<sup>5</sup> por lo

---

<sup>4</sup> Connell señala tres dificultades. Primera: se basa en una escala de lo masculino y lo femenino; segunda: confecciona una lista de lo que deben o hacen los hombres y las mujeres encasillándolas y encasillándolos a prototipos de género; tercera: considera las actitudes de algunos hombres y mujeres sin tener en cuenta realmente quien las realiza (Connell, 1997, p. 104)

<sup>5</sup> Masculinidad hegemónica es un término que Connell (1995, p. 112) define como “*la configuración de la práctica de género que incorpora la respuesta aceptada, en un momento específico, al problema de la*

cual es pertinente hacer la diferencia y pluralizar el término a masculinidades, mismo que en este trabajo se utilizará para identificar las múltiples formas de “ser hombre” en sociedad, a partir de sus diferentes características étnicas, de orientación sexual, de raza, de identidad, entre otras<sup>6</sup>

Además, este término ayuda a incluir todas las formas en las que las actitudes de los hombres van cambiando durante el tiempo y los contextos, pues en este sentido, las masculinidades son dinámicas e históricas; es decir no es lo mismo ser un varón de clase media de occidente, en una ciudad, con acceso a servicios educativos y de salud, que ser un varón indígena, o un varón pobre, que habita en una zona rural.

De acuerdo con Olavarría (2017), los principales aportes desde los *estudios de grupos de los varones* van en el sentido de cómo construyen su masculinidad, de donde se derivan diversas temáticas como las paternidades, la reproducción, la sexualidad, el trabajo y la violencia.

### 3. Cuidarse. ¿También es un asunto de hombres?

Los cuidados son en sí mismos, un indicador de género ya que se dan y se reciben de manera diferenciada entre mujeres y hombres. Por la división sexual del trabajo, los cuidados se proveen en los hogares, fundamentalmente por las mujeres, por lo que, además, a éstos se les asocia con lo femenino, con lo propio de las mujeres. Los hombres tradicionalmente han estado alejados de los cuidados familiares, pero también les es ajeno, en la mayoría de los casos, su propio autocuidado.

El autocuidado es un concepto que se plantea como un conjunto de prácticas para mantener un buen estado de salud y de calidad de vida, sujeta a cuestiones socioculturales, económicas, personales y familiares (Arenas, Hernández, Valdez y Bonilla, 2004. Citado en García, 2014, p. 28).

Las mujeres establecen una cercanía con los cuidados, pero más como un mandato social donde tienen que aprender a cuidar de los otros, desde edades tempranas. También practican el autocuidado, por

---

*legitimidad del patriarcado, lo que garantiza la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres”.*

<sup>6</sup> Connell (1995, p. 111) reconoce 4 principales masculinidades: Masculinidad hegemónica, Subordinadas, Cómplices y Marginadas. La(s) *masculinidad(es) subordinada(s)* son aquellas referentes a una dominación cultural, por ejemplo, los varones homosexuales son subordinados por varones heterosexuales debido a factores culturales impulsados por la masculinidad hegemónica. La(s) *masculinidad(es) cómplices* son aquellas que se construyen en formas que aprovechan los dividendos del patriarcado, es decir son aquellas que, con los privilegios del patriarcado, “hacen las paces” con algunos elementos fuera de los de la masculinidad hegemónica, por ejemplo, el matrimonio, la paternidad y la vida comunitaria hacen que algunos varones hagan compromisos profundos con las mujeres. La(s) *masculinidad(es) marginadas* son aquellas que tienen relación con otras estructuras como la clase y la raza; por ejemplo, las masculinidades de clase media interactuando con masculinidades de clase obrera.

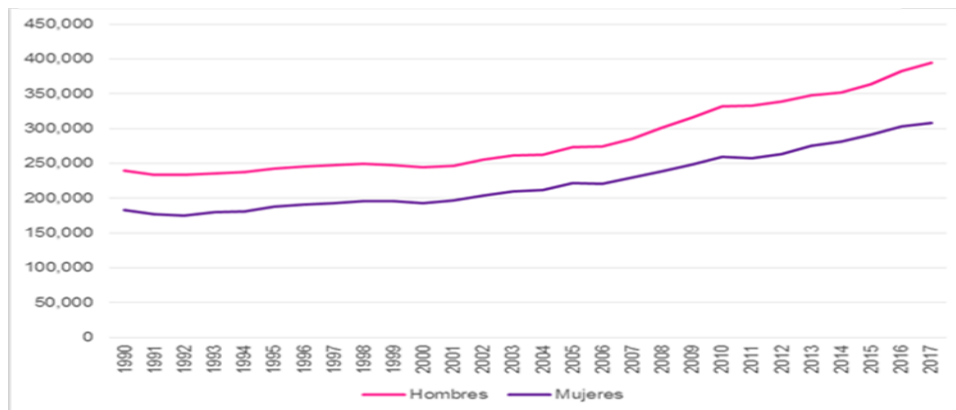
los riesgos que se sabe corren ellas con la maternidad, en donde las razones que sostienen para cuidarse, son también los otros: la familia, las/los hijos.

Estos mismos mandatos socioculturales de la masculinidad hegemónica, determinan que los hombres tienen que ser “arriesgados”, “audaces”, “valientes” y actuar en todo momento con “rudeza”. De ahí que para los hombres se establecen procesos de lejanía con los cuidados -hacia las y los demás, como consigo mismos- lo que se manifiesta mediante la “dureza”, pues la expresión de emociones, sensaciones, preocupaciones, malestares, ansiedades, entre otros, se niegan y permanecen como experiencias silenciadas en la vida de los hombres.

De acuerdo a Bourdieu<sup>7</sup>, el sistema que compone los hábitos y conductas que denomina *habitus*, explica las distintas formas en cómo se comportan las mujeres y los hombres ante pilares como la salud y el cuidado. En el caso de los varones estas conductas se relacionan con conductas de riesgo en su salud, por ejemplo, los accidentes de tránsito, el alcoholismo, las lesiones por violencia y los accidentes laborales.

Considerando la evolución de las defunciones generales de hombres y mujeres durante las últimas tres décadas en México, suelen ser mucho más significativos los casos de muerte en los varones (Gráfica 1). En 2017, el número total de defunciones fue de 703, 047, de las que 394, 322 correspondieron a varones y 308, 281 a mujeres, con lo que el *índice de sobremortalidad masculina*<sup>8</sup> del año fue de 127.9%.

**Gráfica 1.**  
**Número de defunciones generales por sexo a nivel nacional. 1990-2017.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, Estadísticas de mortalidad.

<sup>7</sup> Bourdieu, 1995. Citado en Arenas y otros 2012, p. 9.

<sup>8</sup> Registra el número de defunciones masculinas por cada 100 defunciones femeninas

En cuanto a enfermedades y padecimientos, el sexo podría explicar la alta incidencia de cáncer mamario y cérvico-uterino en las mujeres, mientras que, en los varones, la mayor incidencia de cáncer de próstata. Pero el género explicaría la mayor incidencia de cáncer de páncreas en los varones, asociado al consumo de alcohol por conductas promovidas para la afirmación de su masculinidad, en tanto que, en las mujeres, el género explicaría que las expresiones del “malestar de la feminidad”<sup>9</sup> - depresión, somatizaciones y frustración-, y los síndromes derivados del cansancio físico y mental que provoca en ellas la sobrecarga del cuidado familiar y el trabajo doméstico<sup>10</sup>. También las lesiones físicas y emocionales infringidas por violencia doméstica y de género, hasta llegar al feminicidio.

Para ver la influencia de las masculinidades sobre el cuidado que tienen los varones de su salud en general, debe tenerse en cuenta que, a pesar de que ellos son los “titulares” del derecho a la salud, cuando tienen empleo formal<sup>11</sup>, son los que menos asisten a las consultas médicas, debido a sus percepciones sobre el cuidado y el autocuidado<sup>12</sup>. Los datos de la Secretaría de Salud (2017), confirman la poca disposición de los varones para acudir a consultas médicas regulares, como una práctica que permita evitar complicaciones de enfermedades, infecciones y/o padecimientos: sólo el 27% de los varones acude a consultas de manera recurrente y de cada 10 consultas de este tipo, 3.5 son proporcionadas a hombres.

El escenario resulta más problemático en el caso de la salud sexual. Por ejemplo, el ISSSTE (2017) reporta que las consultas de Urología en 2017, fueron en total de 170,657, lo que representa sólo el 1.04% respecto del total de consultas por especialización médica. Otro problema es la opacidad en la información pública en cuanto a las consultas de especialistas sobre las problemáticas que atañen a la sexualidad de los varones.

Una de las principales construcciones de las masculinidades respecto a la salud sexual, está en las relaciones sexuales sin protección. El sexo protegido, que consiste en utilizar métodos de barrera para la transmisión de fluidos responsables de una Infección de Transmisión Sexual (ITS) -con el uso del condón-, se rechaza por muchos varones a los que les gusta exponerse al riesgo, de manera consciente

---

<sup>9</sup> Betty Friedan, teórica feminista estadounidense de la segunda ola, escribió en 1963 su libro *La mística de la feminidad*, iniciando con un capítulo sobre “el malestar que no tiene nombre” que describe comienza con un malestar difuso y termina por causar enfermedades verdaderas.

<sup>10</sup> Síndromes reconocidos clínicamente como el de “ama de casa” y la “abuela cuidadora”. *El malestar de las mujeres*. Blog de María Bilbao. Recuperado de <http://mariabilbaopsicologia.com/el-malestar-de-las-mujeres/>.

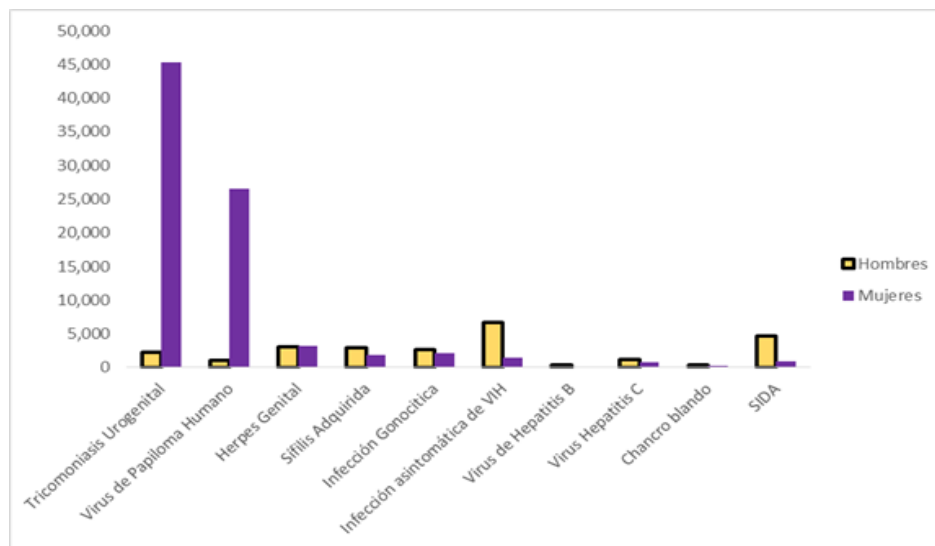
<sup>11</sup> Pueden ser derechohabientes del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y las Empresas Paraestatales o del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Hasta antes de 2019, la población abierta era atendida por la Secretaría de Salud, mediante el Seguro Popular, lo que se está replanteando para un nuevo esquema de salud universal para toda la población.

<sup>12</sup> De acuerdo con datos nacionales del ISSSTE (2017), son las mujeres las que más acuden para consultas médicas generales. En 2017, ellas representaron un 62.9% frente a un 37% de consultas de los varones.

y a manera de afirmación de su virilidad. Esto tiene serias consecuencias de riesgo para la salud de los varones, pero sobre todo para las mujeres que son sus parejas y a quienes transmiten en altas proporciones, sabiéndolo o no, especialmente dos tipos de ITS: la tricomoniasis urogenital con 45,304 casos detectados, seguido del Virus del Papiloma Humano (VPH) con 26,491 casos.

En los varones, las ITS de mayor propagación en 2017, fueron la infección asintomática del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), con 6,663 casos detectados y el SIDA con 4,670 casos. En menor proporción se tuvieron herpes genital, sífilis adquirida y la infección gonocócica (Gráfica 2).

**Gráfica 2.**  
**Distribución de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) detectadas según sexo. México, 2017.**



Fuente: Elaboración propia con datos de *Secretaría de Salud. Dirección General de Estadística. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Estados Unidos Mexicanos Anuario de Morbilidad 2017* Consultado el 6 de mayo en [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

#### **4. En la cama y en mi cuerpo ¿Mando yo? El autocuidado de la salud sexual en varones mexicanos ¿existe?**

Los mandatos sociales asignados a mujeres y hombres determinan consecuencias de todo tipo, que principalmente implican desigualdades reflejadas en diversos ámbitos. En el caso de los varones, estos mandatos los obligan a realizar una serie de acciones para reafirmarse constantemente en sociedad, y para lo que se exige que establezcan relaciones de dominio y corran riesgos.

Estos riesgos implican que se imposibilite el autocuidado en todos los sentidos, pues se generan, a lo largo de la vida, una serie de resistencias a las prácticas que les permitan bienestar. En este sentido, Benno de Keijzer (1998) propone analizar la masculinidad hegemónica como un factor de riesgo,

vinculado a lo que plantea Michael Kauffman (1989. Citado en De Keijzer 1998) sobre la llamada “triada de la violencia” que explica como los varones ejercen violencia sobre las mujeres, las niñas y los niños y hacia otros hombres.

Por su parte, el riesgo para sí mismo, radica en como los mandatos socioculturales de la masculinidad hegemónica, afectan la salud y el bienestar propio de los varones a través de la realización de prácticas de riesgo y la limitación u omisión de prácticas de cuidado de sí. En esta categoría se ubican aquellas prácticas como el alcoholismo y tabaquismo como prácticas o actos que reafirman la masculinidad socialmente y que vulnera la salud integral de un varón.

En la salud sexual el problema no es menor, pues la omisión de los chequeos y exámenes, así como de prácticas de autocuidado, establecen un riesgo importante no solo para vivir plenamente su sexualidad, sino que de manera integral su salud se ve afectada. Esto se ha podido constatar con la realización de entrevistas a un grupo de ocho varones de distintas edades, nivel educativo y socioeconómico, ocupaciones y zona de residencia dentro de la Ciudad de México:

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Seguridad social</b>
Alberto	38	Soltero	Licenciatura	Trabajador del Estado	ISSSTE
Alejandro	31	Unión Libre	Licenciatura	Empleado Farmacéutica	IMSS
Benito	60	Casado	Medio superior	Empleado	No tiene
Carlos	57	Unión Libre	Medio Superior	Músico	IMSS
Daniel	57	Unión Libre	Nivel básico (secundaria)	Obrero	Privado
Ernesto	45	Divorciado	Secundaria	Peluquero	IMSS
Fabricio	47	Casado/Separado	Maestría	Trabajador del Estado	ISSSTE
Roberto	48	Casado	Doctorado	Investigador	ISSSTE

La mayoría de los entrevistados no tenía contacto con médicos para la realización de chequeos que implicaban su salud sexual y únicamente acuden a consulta cuando tienen dolencias y síntomas



visibles de enfermedad. Algunos entrevistados<sup>13</sup> manifestaron realizarse análisis clínicos con regularidad, sobre salud general, básicamente con análisis de sangre (química sanguínea de 8 elementos). Esto revela la separación que se produce entre el cuidado de la salud sexual y la salud integral, aun tratándose de personas adultas.

*“Sí. Me hago mi chequeo cada año... porque pues me lo hacen en la chamba, pero pues tiene poco que me hice uno con mi pareja. Me hice uno el año pasado y ella se hizo uno apenas... el check up”* (Alejandro, 31 años, Lic. en Química, unión libre)

Casi todos los entrevistados reconocieron que “jamás se habían cuestionado” o “habían dado por sentado” la importancia del autocuidado de la salud sexual, en lo que influyen una serie de construcciones culturales. Dos de los entrevistados, con edades de entre 50 y 64 años, plantearon que la sexualidad y cuidar de ella, ya no era tan relevante debido a su edad, pues afirman “ellos ya pasaron de moda” o bien “su etapa ya pasó”.

*“...Pues ya tiene muchísimo tiempo que no, ya pasé por eso. Pero antes sí me cuidaba, pero, a partir de esa infección que tuve ya no busqué mujeres”* (Benito, 60 años, casado, empleado empresa privada)

*“...Pues simplemente no tener relaciones. Como me pasó ya hace muchos años, no me voy a estar arriesgando, es más que nada para los jóvenes que están de lo cochones”* (Carlos, 57 años, músico, unión libre)

Estas declaraciones parecen establecer en los varones, una relación de juventud y adolescencia con sexualidad, a pesar de que ésta no es algo particular de un período de la vida de las personas. Además, se identifica la construcción de la sexualidad de los varones como un factor ligado a las prácticas coitales o penetrativas. En algunos casos se observa una nula o limitada educación sexual, muchas veces construida a partir de mitos, que justifican la figura de los varones conquistadores y activos sexualmente:

*“... A mí nunca me han dolido los testículos, aunque uno cuando se aguanta las ganas de tener sexo, pues sí te duele mucho, porque uno no se desahoga... eso me pasaba cuando era joven, cuando estaba muy excitado”* (Benito 60 años)

Otra muestra de que no existe la información objetiva y científica sobre la salud sexual y la sexualidad, es la mayor visibilización del SIDA entre los entrevistados, y su conceptualización como

---

<sup>13</sup> Fueron varones de profesión del área médica como (Lic. QBF), con experiencias laborales previas de chequeos periódicos, por cuestiones o con estudios universitarios.

la peor de las ITS del cual hay que cuidarse sobre todas las cosas, después de un embarazo no deseado, ignorando por completo las demás infecciones/padecimientos/enfermedades que también pueden vulnerar seriamente la sexualidad en los hombres. Curiosamente, a pesar de “temerle” tanto al SIDA, solo uno de los entrevistados (Alejandro, 31 años) se realiza periódicamente análisis integrales de salud, y solicita la prueba para detectar VIH y otro solicita la prueba del VPH (Fabricio, 47 años). El resto, rechaza de manera radical el hecho de realizarse estas pruebas.

Es evidente que esto es parte del estigma que existe alrededor del VIH donde se piensa que, la realización de la prueba, debe ser exclusivo de personas que “son promiscuas” o tienen una orientación sexual diferente a la heterosexual, como serían los hombres gais.

En este entendido, pareciera que la heterosexualidad funcionara como un “escudo” contra la promiscuidad y el VIH, puesto que después de un lapso de “locura” en la vida de un varón, éste “sienta cabeza” estableciendo una familia, con la figura de una esposa y los hijos.

Así lo afirmaron dos entrevistados, quienes después de una experiencia donde adquirieron una ITS en la juventud, sostuvieron que, como varones adultos al formar una familia, cambiaron la forma de vivir su sexualidad.

*“Pues cuidarse, por ejemplo no meterse con... bueno en ese caso pues yo tuve otras oportunidades, en las cuales yo tuve una infección sexual, en las cuales yo pues... ahorita ya están mucho las enfermedades sexuales, ya la mujer se ha vuelto muy promiscua, ya incluso, yo tengo entendido que ahora ya las mujeres, al varón ya se le declaran... ya no es como antes, que el varón era quien la cortejaba y tomaba la iniciativa... ahora es al revés, tiene una aventura por aquí, una por allá ya es mucha promiscuidad de las muchachas hoy en día”* (Benito 60 años)

*“... digamos las enfermedades si quedan en un primer término porque no solo es mi salud sino la salud de los dos y es una responsabilidad más que nada no, pues el que anda de "locochón" sea ella o yo como lo está siendo”* (Carlos 57 años)

Junto a la desinformación, afloraron otros prejuicios acerca de la sexualidad de las mujeres. En principio, algunos entrevistados establecen una división importante en sus relaciones con las mujeres, separando a la “verdadera mujer” o “la mujer de bien”, es decir, aquella que desempeña el rol de madre y esposa y que incluso permanece únicamente en el hogar. Porque la razón de haber adquirido una ITS, en el caso de los varones antes referidos, es lo que explica que, a partir de una “experiencia con una mujer de la calle” en cuya práctica sexual no utilizaron condón, por aquella idea de con él la experiencia “no resultaba natural”.

Respecto a si reciben información sobre programas y servicios médicos relacionados con la salud sexual, los entrevistados coincidieron en que no tienen acceso a la información correspondiente a su edad. También reconocen que sería útil recibirla, no solo en el uso del condón para prevenir un embarazo no deseado o adquirir una ITS, sino para conocer todos los síntomas y tratamientos de las enfermedades y padecimientos que un varón puede padecer en etapas adultas o incluso en etapas tempranas, pero que llegan a tener complicaciones en edades avanzadas.

#### *4.1 ¿De quién es la responsabilidad? Políticas públicas de salud sexual con perspectiva de género y masculinidades desde los cuidados.*

En opinión de Figueroa y Franzoni (2008, p. 2), las políticas públicas para los varones habían estado relacionadas con el orden económico, social y cultural, por lo que mantenían los mismos estereotipos y roles de género que identifican a los hombres en un sistema patriarcal. Sin embargo, problemas de salud pública como la epidemia del VIH/SIDA en los años ochenta, llevaron a modificar la política de organismos internacionales de salud, quienes generaron nuevos paradigmas en la atención a los varones al identificar a los varones no heterosexuales como grupo de riesgo. A partir de esto, y en lo general, los varones se convirtieron en el foco de las políticas públicas de la salud sexual.

Se dice que las políticas públicas sobre la salud sexual y reproductiva en México, están formuladas e implementadas desde la perspectiva de género, pero en la práctica se puede ver que están mucho más enfocadas a las mujeres, soslayando la atención a las necesidades específicas de los varones, tanto en la prevención como en la atención de enfermedades. Los principales sesgos de estas políticas se producen al considerar a los varones sólo para la anticoncepción (vasectomías), para el control del embarazo adolescente y en la prevención de algunas ITS.

En este sentido, Figueroa y Franzoni (2008, pp. 10-11), plantean que la atención a la salud de los varones en México, ha mantenido una perspectiva vinculada con la productividad y eficiencia en el mercado de trabajo, pues la titularidad del derecho a la salud se vincula con el empleo, estableciendo la atención médica para “los trabajadores”<sup>14</sup>.

El programa sectorial de salud que terminó en 2018, confirma cómo se privilegiaron las políticas dirigidas principalmente a mujeres, adolescentes, jóvenes y grupos vulnerables. Actualmente, los programas de salud sexual (y reproductiva), privilegian la planificación familiar, la anticoncepción y

---

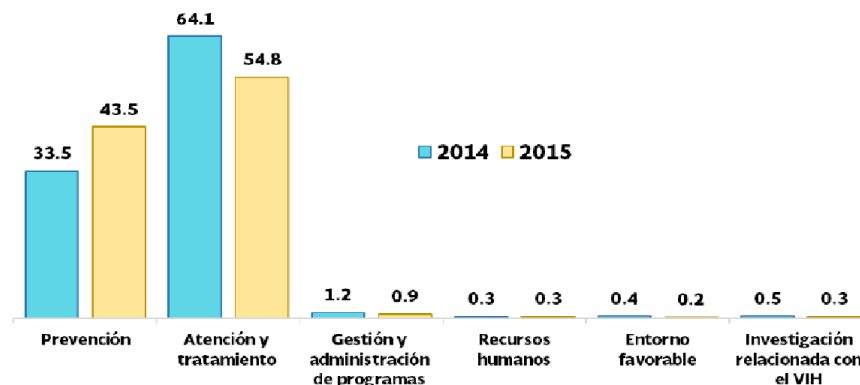
<sup>14</sup> La política pública contemplaba brindar servicios médicos a los trabajadores y a sus “dependientes”, los familiares.

prevención de embarazo en adolescentes, y la prevención de VIH/SIDA e ITS en jóvenes y adolescentes,

Los Programas de Acción Específica de la Secretaría de Salud que se impulsan con el nuevo gobierno desde el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva<sup>15</sup>, están focalizados en las mujeres, mediante el programa de Planificación Familiar y Anticoncepción. Mientras que, a las y los adolescentes, el programa de Salud Sexual y Reproductiva dedica líneas de acción y estrategias en las que se les brinda mayor acceso a métodos anticonceptivos y de barrera para la protección del VIH como principal infección que se necesita cuidar. Esto contradice el carácter universal de los programas de salud y el enfoque de derechos, por los que debieran tener acceso a los programas y servicios de salud, todas las personas, independientemente de su género, sexo, orientación sexual, etnia, raza, condición socioeconómica.

Como resultado de lo anterior, las políticas de salud sexual recientes, se orientaron más a la atención que a la prevención, como se observa en el Gasto en SIDA, 2014-2015, que incluye programas relacionados con el VIH y otras ITS (Gráfico 3), tendencia que debiera revertirse a modo de evitar la incidencia de dichas infecciones. En esto coincidieron todos los entrevistados, al considerar que optarían más por medidas preventivas que curativas, porque es más factible adquirir hábitos de autocuidado, que estar gastando en el abastecimiento constante de medicamentos o la necesidad de llegar a intervenciones quirúrgicas, a las que también suelen temer.

**Gráfica 3.**  
**Comparativo del gasto en SIDA, por categoría. México, 2014-2015**

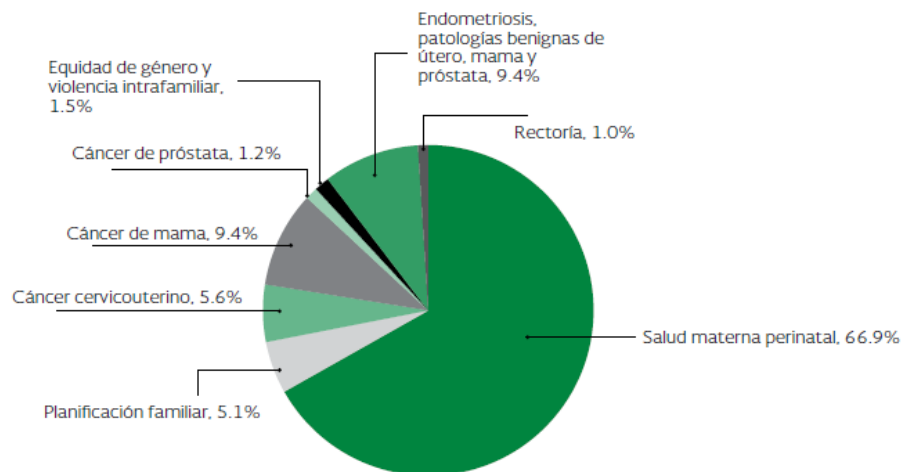


Fuente: SS/Censida. Medición del Gasto en Sida. México 2014-2015.

<sup>15</sup> Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, unidad responsable de las políticas nacionales de los programas de planificación familiar y anticoncepción y todo lo referente a la salud sexual y reproductiva. Consultado el 17 de abril de 2019. <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegrs/que-hacemos>

Finalmente, revisando la distribución del gasto en salud reproductiva de 2015, que fue de alrededor de 69, 125 millones de pesos, es notorio el sesgo en cuanto a la reducida atención a la salud sexual de los varones, pues lo destinado al cáncer de próstata representa apenas el 1.3% del gasto total en salud reproductiva, frente al 67.5% que recibe la atención de la salud materna perinatal (Gráfica 4).

**Gráfica 4.**  
**Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa de salud. México. 2015**



Fuente: Cuentas de Salud Sexual y Reproductiva. Instituto Nacional de Salud Pública. 2017 Consultado el 24 de abril de 2019 en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293674/CuentasSR2014\\_22enero.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293674/CuentasSR2014_22enero.pdf)

En 2017, el ISSSTE lanza a nivel nacional la iniciativa “Febrero, mes de la salud del hombre”<sup>16</sup>, a la que se suman todas las instituciones del Sector Salud, poniéndose así, más directamente, en la agenda pública el tema del cuidado de la salud de los varones<sup>17</sup>. Esto responde a las evidencias de que ellos viven cinco años menos que las mujeres, se enferman más y acuden menos a los servicios médicos. El lema de la campaña es “Hasta los Superhéroes se enferman”, en alusión a las construcciones

<sup>16</sup> La estrategia se institucionalizó y lleva tres años consecutivos de realización. En 2018, la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) la reconoció dentro del certamen del Premio de Buenas Prácticas para las Américas. Boletín de prensa del ISSSTE 012018. Consultado el 23 de abril de 2019 en <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/2018/ISSSTE>.

<sup>17</sup> En 2008, el PREVENIMSS había lanzado una campaña de salud, con perspectiva de género, para la detección y control de la diabetes mellitus, titulada “Los hombres estamos tomando medidas” (Citado en Figueroa y Franzoni 2008)

culturales de las masculinidades que hacen creer que los varones no son susceptibles de enfermar porque son fuertes y valientes: “¡Yo no me enfermo!” “¡A mí eso no me va a pasar!”

Dicha campaña trata de incentivar el cuidado y la atención preventiva de diversas enfermedades como la diabetes mellitus, obesidad y sobrepeso, enfermedades cardiovasculares, entre otras. En 2018, la estrategia enfatizó la detección del cáncer de próstata y testículo (uno de los principales padecimientos en varones entre 15 y 40 años), de creciente incidencia y causa de muerte en varones en el país: al día fallecen 17 hombres por cáncer de próstata<sup>18</sup>.

## **5. Reflexiones y conclusiones**

Una primera reflexión sobre la realización de este trabajo se establece a partir de la importancia que tiene el tratamiento de temas como el autocuidado en los varones, desde las construcciones de las masculinidades, dada que es el factor de explicación de mayor peso para la resistencia de los varones a tener prácticas de autocuidado de su salud sexual. Es de llamar la atención, también, la tan reducida investigación sobre el tema, aunque es alentador ver que ya se empieza a mostrar interés por el análisis del autocuidado de los varones, desde las masculinidades.

La salud sexual, como un elemento de la salud general e integral, establece no sólo la importancia de no tener enfermedades, padecimientos, disfunciones o infecciones, que afecten la sexualidad de una persona, sino que implica también reconocer elementos como el placer, el deseo y la plenitud a través de eliminar estereotipos, mitos y actos de violencia para el disfrute de su ejercicio. Este esquema vale tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, el interés de este ensayo está centrado en los varones adultos, como individuos que han estado más alejado de estos procesos.

Reconocer que la sexualidad en los varones ha sido establecida a partir de mandatos sociales en los que la masculinidad hegemónica se impone a través de actitudes como “ser viril”, “ser mujeriego”, “ser heterosexual”, “ser conquistador” entre otras, representa un primer paso para la visibilización de la problemática a la que deben responder las políticas de salud integral y de salud sexual de los varones.

En este mismo tenor, las construcciones de la masculinidad dominante han impuesto en la sexualidad de los varones, actitudes de riesgo para las y los demás y para sí mismos. Entre estos, la falta del uso del condón, la falta de realización de exámenes médicos periódicos de VIH y otras ITS, independientemente de la orientación sexual, la violencia sexual y las prácticas sexuales con

---

<sup>18</sup> Datos obtenidos de las Estadísticas del Sector Salud, de acuerdo al Boletín de prensa del ISSSTE 012018. Consultado el 23 de abril de 2019 en <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/2018/ISSSTE>

diferentes personas sin protección. Esto implica que los varones, a pesar de ser los que cuentan con los mayores privilegios dentro de la cultura patriarcal, también son los que más tienen comportamientos que ponen en peligro su vida y vulneran su bienestar, dejando su salud sexual descuidada, hasta “donde el cuerpo aguante” y pese a la existencia de estos servicios a los que podría acceder si así lo deseara.

Las resistencias y el rechazo a prácticas de autocuidado entre los varones, se deben en gran medida a la desinformación o la información desvirtuada por mitos y prejuicios sobre la sexualidad. Es aquí donde el Estado tendrá que desarrollar modelos de intervención que consideren la necesidad de deconstruir las masculinidades hegemónicas y que vayan desde la educación hasta las distintas prácticas de autocuidado de la salud sexual, en respuesta a sus necesidades y sus expectativas, a lo largo de su ciclo de vida, desde la juventud hasta la vejez.

El acceso a la salud sexual debe superar la focalización para convertirse en un derecho universal, por lo que los programas y políticas públicas deben ampliar su campo de acción y su cobertura, tanto en la prevención como en la atención. Que se dote a los varones, desde edades tempranas hasta edades adultas, de las herramientas necesarias para su autocuidado: desde una educación sexual libre de prejuicios, estigmas y discriminación, hasta el acceso a los servicios para la prevención y atención de la salud sexual.

De esta manera, las políticas públicas de salud sexual en México, tendrían que transitar a un esquema donde se visibilicen las problemáticas de los varones, y se fomente el autocuidado en enfermedades, infecciones, padecimientos y disfunciones, que afecten el libre goce de su sexualidad, considerando aspectos como el erotismo y el placer sexual como componentes de la salud y el bienestar, tal como lo señalan en sus recomendaciones organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *World Association for Sexual Health* (WAS, por sus siglas en inglés)

Así, el autocuidado de la salud sexual de los varones, como de la salud en general, se podría realizar, obteniendo ventajas importantes para las relaciones de género tales como:

- La disminución sustantiva de las muertes en los hombres en el corto y largo plazo, evitando que enfermedades/infecciones/padecimientos y disfunciones vulneren su salud general.
- Evitar contagios en las mujeres y otras personas de infecciones y enfermedades.
- Que los varones puedan generar nuevas formas de vivir su sexualidad, libre de ataduras y prejuicios, tomando en cuenta el placer y el autoconocimiento como pilares fundamentales, y reconociendo que la sexualidad se vive de distintas formas, en todas las etapas de la vida.

- Que, desde nuevas percepciones y prácticas sobre la sexualidad de los varones, incluido el cuidado de sí, rompan los esquemas de comportamientos y se produzcan cambios generacionales

## Referencias

Arenas L., De Keijzer, B. y otros (2012). “Género y autocuidado entre profesionales de la salud en México”. *Género y Salud en cifras*, 10(2).

Arenas, L., Hernández, I. y otros (2004) “Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos” *Salud Pública de México*, 46(4), 326-332.

Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus Ediciones

Connell, R. W. (2003). *Masculinidades*. México: UNAM-PUEG.

Connell, R. W. (1997). “La organización social de la masculinidad”. En T. Valdés y J. Olavarría (eds.) *Masculinidad/es. Poder y crisis*. Santiago de Chile: Isis Internacional-FLACSO.

De Keijzer, B. (2016). “‘Sé que debo parar, pero no sé cómo’: Abordajes teóricos en torno a los hombres, la salud y el cambio”. *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad* 22.

Figuroa, J.G. (coord.) (2014). *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre: Paternidad, espacios laborales, salud y educación*. México: El Colegio de México, CEDDUA.

Figuroa, J.G. y Franzoni, J. (2008). “Políticas públicas, varones y equidad de género: el caso de México dentro de una búsqueda multinacional” en *Políticas públicas, equidad de género y población masculina*. MGEPP proyecto multinacional. Chile, Sudáfrica, India, Croacia, Noruega e Inglaterra

Flasco Uruguay (2016). *Género y masculinidades. Miradas y herramientas para la intervención*. Uruguay: Flasco Uruguay, Centro de Estudios de Género y Diversidad Sexual en América Latina (1985-2010). Santiago de Chile: CEPAL.

ISSSTE (01/02/2019) Inicia "Febrero, mes de la salud del hombre 2019". Consultado el 23 de abril de 2019 en <https://www.gob.mx/issste/prensa/inicia-el-issste-campana-febrero-mes-de-la-salud-del-hombre-019?idiom=es>

ISSSTE (20/01/2018). Encabeza ISSSTE la estrategia “Febrero, mes de la salud del hombre 2018. Consultado el 23 de abril de 2019 <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/2018/ISSSTE>

ISSSTE (2017). *Anuario estadístico 2017*. México.



Olavarría, J. (2017). *Masculinidades y Género*. [Hipertexto]. Recuperado del Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas (PRIGEPP). <http://prigepp.org>

Secretaría de Salud (2017). *Anuario de Morbilidad 2017*. México: Dirección General de Estadística, Secretaría de Salud.