



Editorial

El género afecta negativamente la salud física y mental de los hombres

Gender negatively affects men's physical and mental health

María Mercedes Lafaurie-Villamil¹ * Adalberto Campo-Arias²

Los estudios sobre hombres y masculinidades (*Men's studies*), desarrollados desde un enfoque de género, parten de la premisa de que las identidades, prácticas y relaciones asociadas al ser hombre son múltiples, cambiantes y socialmente construidas, lo que replantea la idea de que son inherentes a la naturaleza. Entre los planteamientos más visibles emanados de este campo crítico, que asume la existencia de diversas maneras de habitar la masculinidad, se encuentra el reconocimiento de la masculinidad hegemónica, androcéntrica y heteronormativa, como uno de los mandatos de género mayormente extendidos y asumidos por las sociedad, el cual afecta a las mujeres y a los varones que se apartan de este paradigma, al generar violencias y desequilibrios en las relaciones, e impacta a la población masculina en general por las implicaciones que tiene para los varones el mantener o tener que enfrentar este statu quo.¹

Frecuentemente, la hombría se asocia a la autosuficiencia, la intrepidez, el control emocional y el dominio, y los varones que se apartan de estos ideales estereotipados suelen ser víctimas de acoso. La evidencia muestra que los hombres, adultos y jóvenes, perciben una interconexión entre masculinidad y violencia frente a la cual se ven constreñidos.² Las muertes violentas suelen afectar más a los varones que a las mujeres en el mundo; en 2019 alcanzaron el 80% de los homicidios, con tasas más altas entre los 15 y 29 años.³

La presión social ejercida sobre los hombres para que cumplan con las normas predominantes de masculinidad a menudo conduce a comportamientos de riesgo y a una subutilización de los servicios de salud. A lo largo de la vida, la forma en que muchos hombres aprenden a pensar y proyectar una imagen de sí mismos hace parte ineludible de las explicaciones sobre su muerte prematura. Las desigualdades socioeconómicas ligadas al género también inciden en cómo estas normas afectan la salud masculina, ya que creencias y expectativas sobre el comportamiento de los hombres, por ejemplo, que deben ser los únicos proveedores de ingresos familiares, pueden convertirse en factores de riesgo debido al estrés y la carga física que conllevan. A esto se suma que los problemas de salud masculina han recibido poco reconocimiento por parte de los responsables de las políticas sanitarias y de los profesionales de la salud en la mayoría de los países y regiones del mundo.⁴

Expone la Organización Mundial de la Salud que, al igual que sucede con las mujeres, los comportamientos, los modos de exposición al riesgo y la búsqueda de salud en los hombres, así como las respuestas que reciben del sistema, obligan a reconocer la creciente evidencia sobre la incidencia positiva de los enfoques de género para la salud masculina.⁵ En los países desarrollados, las principales causas de muerte en los hombres son las enfermedades no transmisibles, mientras que en los países en desarrollo son las enfermedades transmisibles. Más allá de la causa de muerte (enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles o lesiones), la tasa de mortalidad es mayor en los

1. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo: lafauriemaria@unbosque.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-5993-740X>

2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: acampos@unimagdalena.edu.co - <https://orcid.org/0000-0003-2201-7404>

hombres que en las mujeres. Además, presentan una mayor morbilidad y mortalidad relacionadas con las enfermedades coronarias, la diabetes, la hipertensión y el cáncer. Usualmente, en el análisis de la salud masculina se ha hecho hincapié en las enfermedades propias de los hombres, pero es necesario destacar que las causas de muerte comparten diversos factores de riesgo comunes prevenibles, como el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión y las conductas de alto riesgo.⁶

La investigación sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-sida muestra que los estereotipos masculinos llevan a no percibir el riesgo de infección e inhiben a los hombres de consultar ante situaciones que afectan su sexualidad. Los servicios de salud sexual y reproductiva suelen aparecer como excluyentes de los hombres y poco preparados para atender a la población masculina en los diferentes momentos del curso de vida y en su diversidad.⁷

De la misma forma, se debe considerar que el género está implicado en asuntos de salud mental masculina, como el consumo de sustancias y las muertes por suicidio generalmente relacionadas con el bienestar emocional.⁸ La evidencia sugiere que los hombres víctimas de violencia de pareja tienen menos probabilidades de buscar ayuda para su victimización que las mujeres víctimas.⁹ Los estándares tradicionales prestan en general menor atención al sufrimiento emocional de los hombres que al de las mujeres. En consecuencia, los hombres expresan y buscan menos frecuentemente ayuda formal e informal en salud mental para evitar ser percibidos como débiles o poco masculinos.¹⁰

Como se ha expuesto, existe evidencia clara de resultados de salud innecesariamente deficientes en los hombres en las diferentes esferas de su salud, a lo que se suma la falta de preparación de los sistemas sanitarios para incluirlos en procesos e intervenciones orientados al género masculino en materia de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado integral. La inclusión de la perspectiva de género en las políticas sanitarias no implica una elección de suma cero entre la dualidad hombres/mujeres.⁴ Se necesita un enfoque de políticas, prácticas e investigación que tenga plenamente en cuenta los diferentes aspectos del género, un hilado y una narrativa de género masculina, así como la intersección con otras cuestiones de equidad, como la clase social, la etnia y la sexualidad, que reconozcan plenamente las necesidades de la salud de los hombres y los niños y desarrollen políticas que implementen el género como marco conceptual para la salud, aplicable a todas las personas.⁸

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflicto de interés que declarar.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores manifiestan que en la elaboración de esta editorial se prescindió del uso de inteligencia artificial.

REFERENCIAS

1. Núñez G. Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian? [Gender studies of men and masculinities: What are they and what do they study?]. *Culturales*. 2016;4:9-31.
2. O'Donnell S, Taylor P, Vincent CD, Scott-Storey K, Wuest J, Malcolm J. Masculinity and violence interconnectedness: Defining and reconciling the gender paradox among men with cumulative lifetime violence histories. *Sage Open*. 2024;14:21582440241266998. <https://doi.org/10.1177/21582440241266998>
3. World Health Organization. Homicide. Ginebra: WHO; 2022. <https://apps.who.int/violence-info/homicide/>
4. Etienne CF. Addressing masculinity and men's health to advance universal health and gender equality. *Rev. Panam Salud Publica*. 2018;42:e196. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.196>
5. World Health Organization. Men's health. Ginebra: WHO; 2018. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/men-s-health>
6. Moon DG. Changing Men's health: Leading the future. *World J Men's Health*. 2018;36:1-3. <https://doi.org/10.5534/wjmh.18101>
7. Díaz D, Rodríguez J, Guerrero N, Lafaurie MM, Robles M. Hombres, salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina [Men, sexual health and reproductive health: Recent research advances in Latin America]. *Rev Colomb Enferm*. 2021;19:e021. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.2946.2>
8. Jiménez D. Deshumanizando al varón. Presente, pasado y futuro del sexo masculino [Dehumanizing men: The present, past, and future of the male sex]. Orlando: Daniel Jiménez; 2019.
9. Taylor JC, Bates EA, Colosi A, Creer AJ. Barriers to men's help seeking for intimate partner violence. *J Interpers Violence*. 2022;37:19-20. <https://doi.org/10.1177/08862605211035870>
10. Günaydin HD. Stigma, mental health literacy, emotional expression, masculinity and attitudes towards seeking psychological help. *Curr Psychol*. 2024;43:29623-33. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06597-y>