

# Desigualdades de género y salud. Algunas reflexiones sobre masculinidades, prevención y atención

*Evangelina María Mazur<sup>9</sup>*

## Introducción

En este escrito propongo un diálogo entre masculinidades y desigualdad en cuanto al acceso a la salud, en el contexto del sistema de salud argentino actual. Para lo cual será necesario articular cuestiones relativas a construcción de identidad de género y subjetividades, en diálogo con bibliografía seleccionada sobre desigualdades y cuidados. Esta propuesta se origina desde mi participación en un equipo de investigación sobre masculinidades y riesgo, donde la masculinidad es pensada como factor de riesgo en diferentes esferas, siendo la salud una de ellas<sup>10</sup>.

Presentaré en primer lugar una breve conceptualización sobre **desigualdad**, luego sobre **desigualdad en salud**, para llegar a las articulaciones de **salud y masculinidades**<sup>11</sup> y terminar en unas reflexiones finales, no conclusivas para continuar pensando el diseño de políticas desde estas cuestiones planteadas.

## Desigualdad

Ingresar en el terreno de la desigualdad es abrir un enorme campo de discusiones e interrogantes sobre este concepto que implica una relación y una comparación, una situación de diferencia que por algún motivo se considera ilegítima y/o injusta. De modo amplio, la desigualdad está directamente relacionada con el bienestar, este concepto comprende varios factores objetivos y subjetivos, más o menos asequibles y cuantificables. El relevamiento de ingresos es una forma de medir la desigualdad, estableciendo relaciones entre montos y niveles de bienestar asociado. Pero la lectura de los números no sería simple ya que el nivel de ingresos se combina con otros factores, otras desigualdades, asociadas a ésta, como salud,

---

<sup>9</sup> Facultad de Trabajo Social. UNLP. Correo: evangelina.mazur@gmail.com

<sup>10</sup> Masculinidades y riesgo: trabajo, salud, violencias y relaciones sexo-afectivas en el Partido de La Plata". PID2020-2023.

<sup>11</sup> Definimos aquí "masculinidad" y "masculinidades" como la identidad construida a partir de una condición biológica de varón/hombre y que implica una serie de valores y actitudes socialmente establecidos. El uso plural intenta llamar la atención a la complejidad y diversidad de configuraciones asociadas a esta categoría.

educación, vivienda. Generando en todas las combinaciones múltiples desigualdades (Kessler, 2014).

También podemos pensarlas en el marco de procesos sociales, culturales, económicos y políticos, en un tiempo y lugar determinado<sup>12</sup>. Para el análisis, podemos elegir una dimensión de la desigualdad, sin perder la perspectiva de la complejidad del todo y sabiendo que las desigualdades son múltiples, que no son capas superpuestas sino componentes entrelazados. Es decir que, en la complejidad cotidiana y real, por ejemplo, género, clase social, etnia aparecen todas juntas al mismo tiempo (Jelin, 2014).

En este lugar, tomamos la relación entre masculinidades- salud-desigualdad desde una mirada multidimensional de la desigualdad, que nos permita tener en cuenta factores más allá de las mediciones de PBI, de ingresos o de pobreza, para abarcar factores subjetivos y objetivos.

En este sentido, otro aspecto que interesa traer aquí es la categoría “confianza” como un factor de bienestar y potencial factor de desigualdad. Ésta es entendida como un factor subjetivo relacionado a la búsqueda de iguales, a la seguridad que proporciona a los individuos integrar un colectivo homogéneo, que sería también condición para un estado de salud (Wilkinson & Pickett, 2009). La necesidad y búsqueda de aprobación, así como el grupo de pares como lugar seguro de refuerzo y confirmación de la masculinidad ha sido un rasgo destacado en distintos estudios sobre identidades masculinas (Artiñano, 2018) y, como tal, es necesario tener presente en esta reflexión sobre desigualdades.

## Desigualdad en salud

Para definir desigualdad en salud, nos remitimos a la OPS, que la asocia a equidad y como una expresión de la justicia social, que se conseguiría cuando “cada persona puede alcanzar su pleno potencial de salud y nadie queda excluido de esa posibilidad o queda en desventaja” (OPS, 2014). En esta definición no se mencionan particularidades por género como factor en esta definición, salvo para referir a salud reproductiva en mujeres. También se refiere a un modelo de un estado de salud universal, al que no todos los individuos y sectores llegan de la misma manera, o lo hacen de diferentes modos. Esos modos tendrían variados condicionamientos como género, posición social, edad, siendo más desfavorecidos los sujetos que vienen acumulando otras situaciones desfavorables generando diversas situaciones de desigualdades.

Las desigualdades en salud pueden ser observadas a partir de dos grandes indicadores: por un lado, los sistemas de cobertura en la población y las prestaciones asociadas que están disponibles; por otro, las prácticas preventivas y la percepción del estado de salud (Mario,

---

<sup>12</sup> La discusión sobre desigualdades en clave de derechos humanos, aporta nuevos e interesantes elementos para pensar políticas sociales, pero excede los objetivos y límites de este escrito, puede verse en el trabajo de Jelin (2014), que también desarrolla un recorrido histórico situado en Latinoamérica pos Segunda Guerra con la CEPAL como agente productora de conocimiento y propuestas para el desarrollo.

2018). Para el diálogo propuesto en este trabajo, ponemos atención en el segundo conjunto de indicadores vinculado a la carencia de políticas de prevención para varones, dando lugar a situaciones evitables.

En el análisis de la situación de salud de la población argentina y latinoamericana, es posible ver una mejora desde mediados del siglo pasado que se manifiesta en el aumento de la esperanza de vida y en la reducción de la mortalidad infantil. Dicha mejora impacta de modo diferente en mujeres y varones, debido a la existencia de políticas orientadas directamente a la salud reproductiva de las mujeres. Así, se habrían reducido las muertes por complicaciones de embarazo y parto, mientras que las relacionadas a enfermedades cardiovasculares y otras causas (accidentes, violencia) no se habrían modificado (Benza y Kessler, 2021:23).

Esta diferencia por género, tiene que ver con el modo en que se producen y reproducen las identidades y sus lugares diferenciales en cuanto a la atención y prevención de la salud. La situación de desigualdad en la que se encuentran los varones condensa elementos de la identidad masculina hegemónica y del sistema de salud, que es regido desde una lógica masculina hegemónica que, entre otras medidas, no prioriza políticas para casi la mitad de la población.

Es importante destacar que esta desigualdad, implica un riesgo al desencadenar otros eventos desafortunados, con consecuencias que impactan también en lo social, como accidentes, licencias laborales, enfermedades que se tornan crónicas, muerte prematura<sup>13</sup>.

## **Masculinidades y salud**

En nuestra sociedad, la ausencia de enfermedad y la tolerancia al dolor, aparecen como valores positivos y están fuertemente asociadas a las identidades masculinas. Por este motivo, es imposible analizar el acceso a la salud de este sector de la población, sin tener en cuenta estas características que empujan a la masculinidad como factor de riesgo en las diferentes etapas del proceso de salud- enfermedad - atención - cuidado<sup>14</sup>.

Las alteraciones a la salud aparecen como puntos de debilidad o cuestionamiento de una masculinidad hegemónica, que es sostenida por cuerpos fuertes para el trabajo, resistencia física y sin sensibilidad al dolor. También la confianza, referida antes, aparecería como factor de riesgo y de desigualdad, ante el socavamiento de estos valores y la consecuente dificultad para la aprobación del grupo de pares.

El proceso s-e-a-c comienza con la autopercepción de una alteración corporal y anímica, que implica un conjunto de prácticas, símbolos y discursos que son colectivos, frente a, por un lado, una pluralidad de sistemas médicos y diversos procesos de selección y combinación

---

<sup>13</sup> En el caso de los estudios sobre cuidados sucede un mecanismo similar, un hecho aparentemente individual, doméstico como el cuidado de una persona en un hogar, puede desencadenar en un accidente doméstico con consecuencias graves y costosas para el Estado.

<sup>14</sup> Hablamos de proceso salud –enfermedad- atención - cuidados, para referirnos a todos los saberes y prácticas relacionadas al diagnóstico y tratamiento de padecimientos, que en nuestra sociedad están en manos de la biomedicina (Menéndez, 1990).

realizados por todas las personas (con elementos de la biomedicina y las medicinas tradicionales, religiosas, alternativas y el autotratamiento).

Esta percepción que produce y reproduce sentido, impacta en el diseño de políticas, quedando los varones por fuera de las medidas más inmediatas de prevención de la salud, sistemas de cobertura, promoción del autocuidado, así como de los sistemas de cuidados.

La prevención (y el autocuidado) son presentados como decisiones individuales y privadas, pero se tornan públicas y colectivas ya que en sus consecuencias involucran medidas colectivas. La impronta maternalista de los cuidados excluye a los varones de estas tareas (Faur y Pareyra, 2018). No son ni objeto ni sujeto de cuidado. Salvo en la primera infancia y en la vejez, o en situaciones excepcionales (como accidentes) que, al ser interpretadas como individuales y ocasionales no llegan a interpelar esos valores identitarios ya nombrados antes.

## Reflexiones finales

Finalmente, en este apretado diálogo sobre desigualdades y masculinidades, volvemos a la cuestión ya clásica sobre atención y prevención, donde se articulan de diversos modos las identidades individuales y el sistema de salud. En cuanto a las políticas, podemos sugerir que sólo una política que atienda a las características de la composición de las identidades masculinas podrá efectivamente contribuir a la disminución de la desigualdad de acceso a los servicios de salud. Serán necesarios programas adecuados y profesionales capacitados en la atención a fines de desnaturalizar los componentes de las masculinidades que funcionan como obstáculo en la prevención y atención de los padecimientos. También una mirada más amplia hacia las estrategias de uso y atención (que incluyen diversos usos de los sistemas de salud hegemónicos y alternativos) desplegadas por esos varones que no serían sujetos prioritarios para los agentes e instituciones de la medicina hegemónica.

Así como el cuidado ha sido parte de la identidad femenina y ha pasado a tema de agenda pública y objeto de políticas, podemos suponer que, en algún momento, ciertos componentes identitarios masculinos puedan también ser observados a la hora de diseño de políticas de Estado.

## Referencias

- Artiñano, N. (2018) *Masculinidades trágicas. Violencia y abuso sexual en el ámbito familiar*. Espacio Editorial.
- Benza y Kessler. (2021). *La ¿nueva? Estructura Social de América Latina. Cambios y persistencias después de la ola de gobiernos progresistas*. Siglo XXI.

- Faur, E. y Pereyra, F. (2018). Gramáticas del cuidado. En J. Piovani y A. Salvia: *La Argentina en el Siglo XXI: Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual*. Siglo XXI Editores.
- Mario, S. (2018). Servicios de Salud: cobertura, acceso y utilización. En J. Piovani y A. Salvia: *La Argentina en el Siglo XXI: Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual*. Siglo XXI Editores.
- Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. Alianza Editorial.
- Jelin, E. (2014). Desigualdades de clase, género y etnicidad/raza: realidades históricas, aproximaciones analíticas. *Ensamblajes*, año N° 1, p. 11-36.
- Kessler, G. (2014). *Controversias sobre la desigualdad: Argentina 2003-2013*. Fondo de Cultura Económica.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles por país, Washington, D.C., OPS. Secciones "Principales problemas y retos para la salud" y "Panorama regional de la salud en las Américas"*.
- Wilkinson, R. y Pickett, K.. (2009). *Desigualdad. Un análisis para la (in)felicidad colectiva. Resumen elaborado para Visión Mundial de Costa Rica, por Isela Ramírez Madrigal*. Turner.

#### **Material de consulta**

- Proyecto de Investigación *Masculinidades y riesgo: trabajo, salud, violencias y relaciones sexo-afectivas en el partido de La Plata*. PID2020-2023. FTS/UNLP. Dir. Segura, R.; Co-Dir. Artiñano, N.