

HASTA DONDE EL CUERPO AGUANTE: GÉNERO, CUERPO Y SALUD MASCULINA

*Benno de Keijzer**

Este texto pretende dar un amplio panorama de investigaciones y proyectos aplicados en los que se articula el género con la salud masculina. Dicho panorama se vincula con la experiencia y las lecciones aprendidas en el trabajo con varones por Salud y Género desde 1990¹. El trabajo cierra presentando algunos retos y dilemas en este tipo de trabajo y con una amplia bibliografía sobre el tema.

INTRODUCCIÓN A LOS ESTUDIOS DE LA MASCULINIDAD

Los estudios en torno a las masculinidades son un campo muy reciente dentro de los estudios de género. Si bien el hombre siempre ha estado presente en gran parte de la bibliografía feminista en calidad de miembro del patriarcado, es sólo hace muy poco que se genera una corriente orientada a entender a los hombres desde su situación y condición de género. Algunos de los autores más relevantes dan cuenta de la construcción social de la masculinidad y de la emergencia de una masculinidad hegemónica que no sólo oprime a las mujeres sino a otras masculinidades subordinadas (Connell, 1995; Kaufman 1997; Kimmel, 1997). Asimismo, no es posible entender estos estudios sin los antecedentes del feminismo tanto político como académico. Otro antecedente de importancia es el desarrollo de los llamados estudios *gay* que son representativos de los primeros hombres que empiezan a preguntarse sobre su identidad y a romper con la masculinidad hegemónica.

Existe un interesante desarrollo de estudios sobre hombres desde una perspectiva antropológica que dan cuenta de los diversos procesos de socialización en contextos muy distintos a nivel mundial incluyendo, por supuesto, los ritos de transición presentes en casi toda sociedad (Guttman, 1998). Muchos de estos estudios analizan sociedades rurales (Godelier, 1986; Mallart, 1993), pero también hay trabajos sobre hombres en el medio urbano (Brana-Shute, 1979; Guttman, 2000; Fuller, 1997). El trabajo más ambicioso, al cubrir diferentes contextos culturales en su intento por identificar en ellos el significado de ser hombre, es el de Gilmore (1990).

La mencionada emergencia de investigaciones, proyectos e iniciativas que interpelan a los hombres contribuyen a completar la perspectiva de género para convertirla en una dimensión realmente relacional. Michael Kimmel (1992) da cuenta en la bibliografía sajona de este reciente y creciente desarrollo del campo de estudios sobre la masculinidad en donde también se mira al hombre con una perspectiva de género. Es importante hacer notar que no toda la producción teórica viene de los hombres al contrario, existen notables trabajos de feministas que inquietan en torno a la masculinidad como son los de Bárbara Ehrenreich

* Médico general. Maestría en Antropología Social y Doctorando en Salud Mental Comunitaria. Miembro fundador de *Salud y Género* y docente en Psicología Comunitaria (Universidad Veracruzana). E-mail: salygen@infosel.net.mx

¹ *Salud y Género* es una asociación civil compuesta por mujeres y hombres centrada en el trabajo educativo y de política pública en los diversos temas donde el género afecta la salud de hombres y mujeres.

(1973), Elizabeth Badinter (1996), Norma Fuller (1997-2000), Mara Viveros (1997) y Mabel Burin (2000).

En un esfuerzo por ampliar la producción latinoamericana, el PRODIR de la Fundación Carlos Chagas lanzó en 1998 su tercera convocatoria para proyectos de investigación en torno a aspectos muy distintos de las masculinidades, obteniendo una respuesta sorprendente: más de 300 propuestas de proyectos abarcando los sectores poblacionales más diversos de América Latina. Los proyectos ganadores están actualmente en proceso de convertirse en artículos de divulgación.

Los VARONES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Por **género** entiendo una serie de atributos y funciones, que van más allá de lo biológico/ reproductivo, construidos social y culturalmente y que son adjudicados a los sexos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos. El género se interioriza a través de la **socialización** entendida como un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en el mundo. Como bien señala Carmen Sáez (1990), este proceso no ocurre sólo durante la infancia y la adolescencia sino a lo largo del ciclo de vida.

La masculinidad sería entonces un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada. Para el caso de México y América Latina considero que existe un **modelo hegemónico de masculinidad** visto como un esquema culturalmente construido, en donde se presenta al varón como esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo.

Con sus variantes nacionales podemos considerar que en nuestros países existe una forma hegemónica de socializar a los hombres que está cultural e históricamente construida y que tiene sus variaciones por clase o por etnia, pero que sirve siempre de referente incluso a las formas de socialización alternativas o marginales. En esta socialización podemos encontrar claras ventajas para el varón, algunas de las cuales, con el tiempo y su rigidización, pueden ir transformándose en un costo para su salud (y la de las mujeres y otros hombres). Ejemplo de esto son una mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, las adicciones, las relaciones familiares y la sexualidad (de Keijzer, 1998a). Esto lo trabajaremos a mayor profundidad más adelante.

Estas características se incorporan porque aparecen como (y son) ventajosas dentro de las relaciones de poder entre géneros, son socialmente más valoradas y nos son asignadas desde pequeños a través de diversas redes e instituciones. Es característico que esta problemática sea invisible o negada parcial o totalmente, sobre todo por los propios hombres. Más que hablar de una rígida determinación de esta socialización, pienso en términos del establecimiento de presiones y límites (Williams, 1977) que intervienen en la vida de hombres concretos.

Consideramos que es importante hablar de la masculinidad en plural, es decir, hablar de masculinidades (de Keijzer, 1998a) y dar cuenta de estas diversidades a partir de aspectos como la nacionalidad, la clase, la edad, la migración, la etnia, la orientación sexual, etc.

(Figueroa, 1998). Así, cada hombre se encuentra enclavado en un continuum donde comparte en grados distintos lo común y lo diverso con otros hombres.

Las relaciones de género son cambiantes en el tiempo y, recientemente, parecen estarse transformando con mayor rapidez. En otra parte (de Keijzer, 1998b) he señalado las importantes transiciones que se dan en nuestros países, las cuales provocan, y a veces provienen de, cambios en las relaciones de género. Algunos de estos cambios son:

- el acelerado proceso de urbanización
- cambios en la infraestructura económica con la incorporación de las mujeres a la fuerza laboral
- el deterioro del poder adquisitivo, impulsando a más miembros de la familia a trabajar por un salario, muchos de ellos mujeres
- la creciente migración interna y a otros países
- cambios en la organización familiar
- las tendencias a relaciones de género de mayor equidad en campos cada vez más diversificados como son la educación y la política

CUERPO MASCULINO Y TRABAJO: TODO POR SERVIR SE ACABA

Aun sin contar con una perspectiva de género, la salud ocupacional o laboral, o mejor aún, la salud en el trabajo, se han ocupado de una serie de factores de riesgo y de consecuencias del trabajo sobre la salud de los hombres. Una vieja contradicción en la lucha por las reivindicaciones obreras en este campo está dada por la disyuntiva de mejorar las condiciones de salud en las cuales laboran o aceptar pagos extra por las diversas situaciones de riesgo -es decir, cambiar dinero por salud. A fines del siglo pasado pierde terreno la primera posición junto con los contratos colectivos y otras reivindicaciones obreras. Desde una perspectiva clasista el rechazo a incorporar medidas de higiene ocupacional ha sido interpretado como una resistencia de clase. Una mirada desde la perspectiva de género puede agregar obstáculos en el autocuidado que también tienen que ver con una socialización masculina tendiente a la competencia, a la temeridad y a la percepción de que una actitud cuidadosa y preventiva no es masculina.

«Todo por servir se acaba». Es una frase que frecuentemente he escuchado referida tanto a objetos y maquinaria como al cuerpo masculino. Me sirve para compartir una reflexión sobre lo que han significado cerca de 10 años de trabajo sobre la masculinidad vista desde la salud. Esta frase la volví a escuchar recientemente en el trabajo con cañeros en el sur de Puebla, al referirse a lo que otros llamarían envejecimiento prematuro o desgaste producto de una historia laboral que se inicia de niños, y que para la adolescencia ya tiene todos los requerimientos del trabajo de un adulto: días que empiezan con la recolección de los jornaleros en camiones para iniciar el corte de caña antes que amanezca, en una jornada que puede transcurrir a 40 grados de temperatura, con un gasto calórico descomunal y con una precaria situación en cuanto a equipo y atención a la salud.

Hay medidas preventivas que los mismos cañeros han incorporado, tales como la norma de que, hasta cierta edad o grado de desarrollo físico los jóvenes no pueden regar pesticida, ya que se utiliza un pañuelo tapando la boca como única medida de protección. En sus primeros años, se les insiste (sólo a los que están «nuevos», es decir, jóvenes) que consuman abundante leche para contrarrestar la acción del pesticida que tiene la capacidad de entrar por nariz, boca y, sobre todo, a través de la piel (Rodríguez & de Keijzer, 2001). La

efectividad de la medida queda cuestionada por los internamientos y muertes por intoxicación en México y Centroamérica, así como los casos de infertilidad entre los bananeros centroamericanos (CSUCA, 1984) Pero como dicen... todo por servir se acaba.

Son estos jóvenes los mismos que, teniendo ya su primer salario, acuden prestos a los prostíbulos de la cabecera municipal para iniciarse sexualmente «a cuerno limpio», es decir sin condón, en referencia a las muy gustadas corridas de toros en la región. A pesar de la ruralización del VIH/sida, aún no llega a este poblado el terrible efecto demostrativo (y pedagógico) de los primeros muertos por sida, aunque es de suponer que se están incubando ya las primeras víctimas entre el 25% de la población que migra a EE.UU. y regresa con cierta frecuencia.

Vista desde la perspectiva de género, la relación entre trabajo y cuidado de la salud es abiertamente contradictoria por diversas razones. Una razón importante tiene que ver con la centralidad del trabajo en la construcción de la identidad masculina -el hombre tiende a amalgamarse con su profesión u ocupación (Deutschendorf, 1996). Esto se refuerza con el rol de proveedor que históricamente ha jugado en la familia. El cuerpo es vivido como instrumento para esos fines.

Los hombres aparecemos sobre todo en nuestra modalidad de mano de obra en los sistemas de seguridad social, en los cuales se da una tensa lucha en torno a la certificación de enfermedades y accidentes laborales y penosas negociaciones en torno a días de incapacidad o pensiones adelantadas. El valor de un hombre como trabajador está muy claramente representado en los esquemas de valoración del porcentaje de pérdida de capacidad laboral cuando pierde algún miembro de su cuerpo.

En general, el autocuidado, la valoración del cuerpo en el sentido de la salud es algo casi inexistente en la socialización de los hombres. Al contrario, el cuidarse o cuidar a otros aparece como un rol netamente femenino, salvo cuando se es médico y se decide sobre la salud ajena². En este sentido recogemos otra frase célebre de la cultura masculina:

HASTA DONDE EL CUERPO AGUANTE

Los hombres hablamos de «el» cuerpo y no de «mi» cuerpo, como si fuésemos tan solo ocupantes del penthouse (cabeza) de ese instrumento. Ver al cuerpo como instrumento podría ser típico de los sectores subalternos en donde el trabajo y la fuerza corporal son centrales para la sobrevivencia. Sin embargo, revistas como Men 's Health dirigidas a los miembros de la masculinidad hegemónica también enfatizan al cuerpo como algo que tiene un «manual del dueño», con (*guías de mantenimiento*) para «maximizar tu máquina» (Caine & Garfinkel 1996).

En la misma dirección, otros que «cuidan» su cuerpo llevándolo muchas veces a extremos son los fisicoculturistas, cuyos aprendices (hombres que quieren convertirse en Charles Atlas en dos meses) presentan crecientes problemas de desgarros y, peor aún, hernia de disco, sin contar de los efectos crónicos de sustancias como losanabólicos. Pereira (2001) estudia este tipo de procesos con dos grupos de hombres en los cuales la identidad masculina se construye amalgamando aspectos de fisicoculturismo, artes marciales y orientación sexual.

² Otro eje importante, pero no desarrollado en este trabajo, es la forma en la que el patriarcado está presente en el diseño y funcionamiento del propio modelo médico (Ehrenreich, 1973)

En los procesos de socialización los pares juegan un rol central a lo largo de toda la vida. Una de las formas en que los hombres utilizamos el cuerpo es en el espacio del deporte-espacio privilegiado para el análisis de relaciones de poder (Huerta, 1999).

Como conclusión inicial, la salud y el autocuidado no juegan un rol central en la construcción de la identidad masculina. Revisemos ahora el eje contrario -la forma en que la identidad masculina influye en la salud, no sólo de los hombres. El inventario de problemas de salud masculina donde el género determina, influye o interviene sigue ampliándose. A pesar de que las estadísticas de las últimas décadas han presentado una sobremortalidad masculina importante y creciente, esto era apenas problematizado por la epidemiología. Es muy reciente el enfoque de la mayor mortalidad masculina asociada a problemas de corazón, a ciertos tipos de cáncer (pulmón y próstata) y, sobre todo, la enorme mortalidad debida a muertes violentas: homicidios, accidentes y suicidio. Mención aparte merecen las adicciones, en especial el alcoholismo (Menéndez, 1990).

Para entender las consecuencias de la socialización masculina me ha sido útil el concepto del **varón como factor de riesgo** (de Keijzer, 1998a) como un eje en el trabajo sobre la masculinidad, su construcción social y la forma en que afecta la vida de las mujeres. Retomando la «**tríada de la violencia**» que propone Michael Kaufmann (1997), el varón puede ser factor de riesgo en al menos tres sentidos. Se trata de un enfoque crítico que muestra las diversas formas de daño:

- hacia la mujer (y a niñas y niños): a través de los diversos tipos de violencia y abuso, la fecundidad impuesta, la paternidad ausente...
- entre hombres: por medio de accidentes, homicidios, lesiones...
- y para el hombre mismo: mediante el suicidio, el alcoholismo y otras adicciones, así como las enfermedades psicosomáticas. Podemos incluir aquí las diversas formas de descuido del cuerpo.

Guardño (2001) enfatiza las grandes diferencias existentes en las muertes violentas al juntar homicidios, accidentes y suicidios, encontrándose con unas tasas de 6 a casi 9 veces mayores (dependiendo del grupo de edad) que las de mujeres en el contexto mexicano. A conclusiones semejantes llegan estudios realizados en España (Bonino, 1989) y Australia (Huggins, 1996).

Todo esto deriva en la ausencia de los hombres en los espacios de salud. Según Valdés & Olavarría (1998:271):

Lo ausencia del varón, su invisibilidad; tiene que ver con las maneras en que se estructura la identidad de género masculina y sus contenidos, no sólo a nivel individual o colectivo, sino también de los propios servicios de salud En los hombres están especialmente presentes: la noción de invulnerabilidad; a los varones nunca les pasa nada, la búsqueda de riesgo como un valor de la propia cultura, reforzado por los medios masivos, especialmente en los hombres jóvenes,. la creencia de que la sexualidad de los hombres es instintiva y por lo tanto es incontrolado' y por lo tanto, de poco serviría tratar de normarla, encausarla o de socializar a los varones en conductas preventivas, a través de los servicios de salud .

Lo anterior se ve fortalecido con las dificultades que tienen los varones de verbalizar sus necesidades de salud: los hombres, en general no hablan de sus problemas de salud; porque constituiría una demostración de debilidad; de

feminización frente a los otros y otras. Ello denota una feminización de la noción de cuidado de la salud La imagen que tienen los hombres de los servicios de salud; según un estudio reciente, es que éstos son para ancianos, mujeres, niños o para enfermos. Y los varones consideran que no caen en ninguna de esas categorías, por lo tanto, les son ajenos.

MASCULINIDAD Y VIDA EMOTIVA

Esta dificultad de verbalizar necesidades se articula con la esfera emotiva de los hombres. Aparte y producto de los procesos de socialización, existe una dimensión que subyace a las representaciones y prácticas de los varones en el terreno de la sexualidad, la reproducción y la paternidad. Me refiero a la dimensión de la salud mental, de la subjetividad o emotividad masculina. La construcción de la masculinidad no trata sólo de la generación de representaciones y prácticas sino también de una serie de presiones y límites en ciertas manifestaciones de la emotividad sobre todo relativas al miedo, la tristeza y, frecuentemente, hasta la ternura.

La falta de inteligencia emocional se encuentra frecuentemente como trasfondo de las adicciones y de las violencias con su consecuente impacto negativo en la reproducción, la sexualidad y las relaciones y economía familiar. Asistimos así a una suerte de cosecha tardía de problemas generados durante los procesos tempranos de socialización. Victor Seidler tiene una mirada especialmente aguda en tomo a estos conflictos en la emotividad en sujetos históricamente autoconsiderados como razonables (Seidler, 1992).

El tema de la violencia es uno de los centrales en la relación entre masculinidad y salud, por las enormes consecuencias que la violencia tiene sobre la salud tanto de hombres como de mujeres. La perspectiva de la construcción social de la masculinidad ofrece nuevas interpretaciones de este fenómeno construidas a partir de las expectativas de autoridad y de servicio por parte de las mujeres y de los mecanismos tanto groseros como sutiles del poder masculino en el ámbito doméstico (Ramírez, 1999; Bonino, 1995). Es llamativa la reciente proliferación de programas y modelos que utilizan diversas estrategias para detener la violencia con hombres que se acercan voluntariamente u hombres derivados por los servicios de justicia (Liendro, 1998; Sequeira, 1998). Esta aproximación ofrece también posibilidades de empezar a trabajar «río arriba» hacia estrategias preventivas en el trabajo con hombres (UNESCO, 1997). En esta perspectiva ubicamos también el trabajo de Barker (2000), quien ha tratado de comprender las razones por las cuales emergen hombres jóvenes no violentos de contextos violentos tanto en los EE.UU. como Brasil. El autor retorna el concepto de resiliencia como eje valioso para entender los factores y procesos que, en contextos de extrema pobreza y violencia, hacen que emerja una proporción de jóvenes tendientes a la equidad de género y a la resolución no violenta de conflictos.

La propuesta feminista como tal o su versión ampliada (binocular o estereo) en la perspectiva de género tiene tal avance que ya investiga activamente el campo masculino. La salud mental, la salud reproductiva, la sexualidad y la socialización de los hombres están emergiendo en libros, tesis y conferencias donde a veces son las mujeres las que toman la iniciativa. Un caso extremo es el libro editado por Michele Bograd (1991) titulado: “Abordajes feministas para hombres en la terapia familiar”, en el cual afirma, respecto al trabajo con varones:

Este proceso puede transcurrir con enojo, confusión, hipocresía y dolor; pero no carece de muchos momentos de regocijo y promesa.

LOS HOMBRES, LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN³

La sexualidad es definitivamente otro campo central en la comprensión de las identidades masculinas con repercusiones diversas en la salud. Varios estudios en diferentes países dan luz acerca de la enorme diversidad en las prácticas sexuales de los hombres y las formas en que tienden a estar siempre atravesadas por el eje del poder (Horowitz & Kaufman, 1987; Castro, 1998; Núñez, 1994; Ruz, 1998; Sanz, 1997).

Uno de los estudios pioneros en articular clase, trabajo y sexualidad es el de Liguori, analizando la distribución del VIH/sida en los distintos estratos económicos y realizando una aguda observación etnológica de estos temas, prácticas de riesgo y relaciones de poder dentro del sector de la construcción (Gonzalez Block & Liguori, 1986). Prácticas semejantes de riesgo sexual se encuentran entre los migrantes del campo mexicano a los EE.UU. (Bronfmann & Rubin, 1999; Rodríguez & de Keijzer, 2001). En la construcción de dicha masculinidad no sólo aparece la oposición a lo femenino sino también la homofobia como eje de afirmación (Kimmel, 1997; Nuñez, 1997).

No existe campo más trabajado con relación a la participación de los hombres que el de la salud reproductiva. Esta es la problemática, junto con la de violencia doméstica, que mayor apoyo internacional y gubernamental ha recibido, en gran parte por la influencia de las conferencias internacionales de El Cairo y Beijing, donde se ha tomado acuerdos específicos que llaman a una participación de los varones en la esfera de la reproducción y la crianza. Sin embargo, esto contrasta con la ausencia de los hombres en los estudios de la reproducción.

Diversos estudios, análisis y conferencias coinciden en anotar esta ausencia histórica de los varones en todo tipo de reflexiones, investigaciones y publicaciones en el campo de la demografía cuando se refiere a la fertilidad y la planificación familiar (Greene & Biddlecom, 1997; Lerner, 1998; Figueroa, 1998a). Todo el fenómeno reproductivo, como ocurre en el terreno de la salud, está construido en torno a la mujer. Estas limitaciones teóricas, junto con la negación empírica de la presencia e influencia de los varones, reflejan el contexto social e intelectual del desarrollo de la demografía y su influencia en las políticas y programas al respecto. Esto hace que no sólo desconozcamos el comportamiento masculino, sino la experiencia misma y vivencia de los hombres en este campo (Lerner, 1998). En recientes estudios es patente cómo la masculinidad socialmente construida aparece como trasfondo de las representaciones y prácticas de los varones ante temas tan diversos como la anticoncepción (Arias & Rodríguez, 1998) o el aborto (Fachel & Fachel, 1998).

Es muy claro lo difícil que es hablar de la reproducción de los hombres sin aludir al ejercicio de su sexualidad por más que muchos intenten distinciones analíticas. *«Aunque en El Cairo y Beijing se hicieron concesiones para lograr acuerdos en este aspecto, continúa siendo polémico y al mismo tiempo tabú hablar de la sexualidad»* (Díaz & Spicehandler, 1997:8)

Según Figueroa:

... en la interpretación de la dinámica de la reproducción se ha privilegiado la versión de las mujeres, sin recurrir a modelos relacionales de representación social que recuperen los procesos de negociación e interacción conflictiva, ambivalente y compleja entre roles, expectativas, miedos y concesiones de los miembros de ambos sexos, para tratar de interpretar esas historias diferentes. Se siguen reproduciendo interpretaciones maniqueas, a partir de los esquemas conocidos para la fecundidad de las mujeres, sin que los estudios de la reproducción hayan desarrollado alguno que incorpore el comportamiento reproductivo de las parejas como un proceso de interacción y negociación entre varones y mujeres. Esto ha dificultado generar información que de manera sistemática contribuya a documentar transgresiones y variantes en los estereotipos, a partir de la realidad cambiante que viven conjuntamente hombres y mujeres. (Figuerola, 1998a: 168-9)

Según Greene & Biddlecom (1997) en la investigación debemos acercarnos a los varones como algo más que las parejas de mujeres, *«sino también como individuos con historias reproductivas distintas e interesantes en sino la medida en que los lazos entre el matrimonio y el tener hijos se continúan debilitando en el mundo, las diferencias entre las experiencias reproductivas entre hombres y mujeres, así como sus costos y beneficios sobre el paternazgo y maternazgo serán aún más sobresalientes en el futuro».*

Existe un creciente acuerdo de incorporar la participación de los hombres en aspectos como la salud reproductiva, sea exclusivamente informando y como apoyo a la salud de las mujeres o como sujetos que también tienen necesidades, así como derechos sexuales y reproductivos. El reto para esto último está en el cómo y hasta qué punto.

Desde una mirada feminista, los programas dirigidos a hombres deben, sin embargo mantener la sensibilidad de género planteada al inicio de este documento. Como bien señala el documento de HERA (1998):

...alentar la responsabilidad de los hombres por su propio comportamiento no debería de ninguna manera debilitar la autonomía de las mujeres sobre sus propias vidas sexuales y reproductivas. Es necesario dirigir el trabajo con los hombres al logro de la igualdad y la equidad de género. Para esto se requiere la asignación de recursos diferentes a los que se asignan al empoderamiento de las mujeres y a las necesidades de salud sexuales y reproductivas de las mujeres.

DE LA REPRODUCCIÓN A LA PATERNIDAD Y LA CRIANZA

En nuestro trabajo con varones ha sido claro que para muchos el hecho reproductivo se evidencia no tanto durante el embarazo sino después del nacimiento, ante la presencia del hijo o hija. Esto abre el tema de la paternidad como uno de los más problemáticos y prometedores en el trabajo con hombres.

Es importante trabajar la conexión entre reproducción y paternidad, ya que para los varones la paternidad se constituye en la principal (y a veces única) objetivación de su participación en el campo de la reproducción. Al igual que con la masculinidad, una primera observación que podemos hacer es que más que hablar de “paternidades” como un tipo de relación, universal y predeterminada de los hombres con sus hijos (as), habría que hablar de «paternidades», en plural, porque hay formas bastante diversas de ejercerla. La paternidad es una posición y función que incluye lo biológico, pero claramente lo rebasa y que va cambiando históricamente, teniendo también notables variaciones de una cultura a otra, así

como entre las distintas clases sociales y etnias de un mismo país. Tiene asimismo especificidades de acuerdo con nuestra particular historia de vida y significados distintos a lo largo del ciclo de relación de un mismo hombre con sus hijos e hijas (de Keijzer, 1998b).

Aparte de las evidentes diferencias en las formas de ser padre, existen dimensiones más ocultas en el ámbito de la paternidad. Una que es relativamente desconocida se refiere a la vivencia que tienen los hombres. El rescate de esta vivencia puede darnos claves para lograr una paternidad más cercana y equitativa. Sobre este punto profundiza Yablonsky (1993) cuando hace un seguimiento no sólo de varios tipos de relación padre-hijo, sino de la forma en que esta relación evoluciona desde la infancia hasta la etapa adulta, pasando por la adolescencia.

Figuroa profundiza en la vivencia subjetiva proponiendo la noción de “la soledad en la paternidad”, la cual ha encontrado eco en muchos hombres y no pocas mujeres. Plantea que:

hay muchos elementos de la paternidad que no asociamos como parte de la misma y que por lo tanto no percibimos que nos faltan y, por lo mismo, no sentimos pesar ni melancolía por ellos. Creo que muchas veces de manera inconsciente, involuntaria y aprendida hemos ido generando un modelo de paternidad que nos desliga de dimensiones que son parte de la paternidad (Figuroa, 1998b).

El vacío al que se refiere es a todo lo que rebasa al papel del proveedor y que tiene que ver con la crianza ese otro nivel de provisión de cuidados, de guía cognitiva, emociones y experiencia en donde los padres no sólo dan, sino donde también se enriquecen. Punto central en esta provisión es el mayor involucramiento de los hombres en los cuidados de salud de sus hijos e hijas.

Según Figuroa, una paternidad distinta debe contemplar una mayor disposición a la crítica y al cambio de estereotipos y roles genéricos, así como una participación en la salud de los hijos y las hijas. Debe implicar una negociación con la pareja, así como el establecimiento de límites flexibles, tolerantes y negociados en el hogar (AVSC, 1999).

La experiencia práctica de Salud y Género y organizaciones cercanas en el trabajo sobre el tema de paternidad con varones es que ha permitido la convocatoria a un número mayor de hombres. Dicho trabajo ha mostrado dos características interesantes:

- cuando los talleres se refieren al «ser padre», esto aparece como un tema menos amenazante, más «amable» que otros temas referidos a la masculinidad (sexualidad, salud, adicciones, violencia, etc.).
- cuando trata la experiencia de «haber sido hijo», es decir, la relación con el propio padre, éste se convierte en el tema más emotivo e impactante que hayamos trabajado. Este paso lo damos metodológicamente ya que dicha vivencia es el referente inicial (y frecuentemente el único) para nuestra actual paternidad.

En síntesis, el impulso de la reflexión en torno a la forma en que se ejerce la paternidad debe ir en el sentido de un mayor involucramiento y disfrute de los hombres en los ámbitos del embarazo y del parto, así como en la crianza y en la consecución de relaciones más democráticas y equitativas en el ámbito doméstico.

LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA DE SALUD DIRIGIDA A LA POBLACIÓN MASCULINA

Lo planteado hasta ahora puede permitir pensar en la posibilidad y necesidad de una política de salud que aborde la especificidad de lo masculino en nuestros países. Esto probablemente aparezca como políticamente incorrecto cuando nuestros gobiernos apenas empiezan a aplicar la perspectiva de género a los programas dirigidos a las mujeres. Sin embargo, la perspectiva planteada de atender los problemas señalados tendrá no sólo efectos sobre la salud masculina sino también sobre la femenina, por ejemplo, al disminuir los efectos de una muerte temprana en la familia, los estragos del alcohol y otras drogas o el grave impacto de la violencia en sus diferentes formas.

¿Que hay de específico como programas para los hombres en México? Tenemos el relativamente reciente Programa Nacional de Vasectomía donde, curiosamente, sí se da apoyo psicológico a los hombres que tienen temores y dudas (a diferencia de los programas de esterilización femenina). También es reciente la emergencia del interés y una creciente información sobre los problemas prostáticos. A pesar de esto, serán miles los hombres que mueran por este cáncer de avance relativamente lento con tal de no pasar por un examen prostático, interpretado por muchísimos como algo cercano a la “pérdida de la virginidad”. Aún menos se difunde sobre un proceso poco atendido, pero eso sí, con muchos nombres: la andropausia, viropausia, climaterio y hasta menopausia masculina (Hill, 1993; Diamond, 1999; Arber & Ginn, s/f).

La alarma social es creciente respecto a las adicciones masculinas, calculadas por el Centro de Integración Juvenil (México) en una razón de siete usuarios de sustancias prohibidas por cada usuaria. Existen campañas aisladas con relación al consumo de tabaco que no pueden contra la propaganda de las compañías tabacaleras, así como las leyendas no aptas para miopes en las botellas de licor, mientras las grandes transnacionales se han movido hábilmente a ligar su consumo con la juventud, el deporte, el éxito y la felicidad.

En síntesis, estamos muy lejanos aún de una política integral aunque fuera tan sólo dentro del campo de la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, las cosas parecen cambiar en algunos lugares. En 1995, se dio un hecho inédito: 500 hombres y mujeres (educadores en salud, enfermeras/os), oficiales de gobierno y otros practicantes aliados, de instituciones variadas, además de representantes de minorías tanto gay como étnicas) se reúnen durante dos días a compartir y discutir información sobre salud masculina y a proponer acciones en torno a la misma. Lo que producen entra a alimentar lo que ya se está construyendo como una política de salud con perspectiva de género hacia los hombres, sin que esto implique reducción de recursos dedicados a la población femenina. Muchos no nos enteramos de este proceso -sencillamente porque ocurrió en Australia en la *Conferencia Nacional de Salud Masculina* (National Men's Health Conference, 1995) .

Algunos títulos de las ponencias son tan sugerentes como las siguientes:

- *La emergencia de la salud masculina: la historia de una epidemia bienvenida*

- *Arriesgando la salud: hombres jóvenes y masculinidad*
- *Si bebes eres un perfecto idiota y seguramente masculino.*
- *Salud mental. dolor privado y vergüenza pública .*
- *La salud de hombres mayores: estoicismo versus envejecimiento exitoso*
- *Directrices estratégicas para la salud masculina: ¿terapia o reforma?*

Y así, siguen tocando temas como el suicidio en los jóvenes, la salud indígena, la salud de la población gay, la salud en el trabajo, la violencia, además de las diversas iniciativas gubernamentales y civiles para abordar algunos de estos problemas. La memoria del evento resalta la forma en que un tema no previsto se convirtió en el principal: el de la salud mental masculina. Después de este evento se ha continuado celebrando conferencias más amplias, se ha construido una agenda de investigación y se incluye la problemática en la formación de recursos en salud.

EXPERIENCIAS DE TRABAJO CON HOMBRES EN PROCESO: ALGUNAS LECCIONES DESDE EL CAMPO

Cuando escuché por primera vez en el grupo la invitación a renunciar a esos privilegios pude poco a poco identificar los posibles beneficios del cambio de actitudes, comportamientos y valores machistas. No quiero decir que todo esto lo acepté así no más, ha sido un proceso lento, fuerte, de lucha conmigo mismo y con la sociedad; o sea, visualizando mi participación dentro de la casa, dentro de la escuela, dentro de la universidad; en las relaciones de parejo, ha sido una vivencia día a día y a cada momento (Jairo Sequeira, 1998).

A pesar de constituir una perspectiva relativamente nueva en el continente, existe una cantidad creciente de programas que incluyen la experiencia de los hombres con relación a su sexualidad, su reproducción, su paternidad, su violencia o su salud. A nivel de gobiernos se van incorporando poco a poco algunos de los acuerdos y propuestas de las conferencias internacionales (ver anexo). Los programas de planificación familiar actualmente se denominan de salud re productiva y muchos hablan abiertamente de incorporar la perspectiva de género. Sin embargo, es fácil constatar una brecha entre la incorporación del discurso y una práctica integralmente nueva. En muchos casos la perspectiva de trabajar con varones sigue reduciéndose a incorporar el programa de vasectomía o impulsar el uso del condón.

Las propuestas de las conferencias internacionales y las necesidades que emergen de la investigación y de las experiencias en el campo apuntan hacia direcciones bastante similares en el trabajo práctico. Es claro que la perspectiva de trabajo con hombres se está ampliando rápidamente en cuanto a su potencial. Poco a poco se avanza hacia una perspectiva de género relacional e incluyente del fenómeno de la sexualidad. En un evento latinoamericano sobre educación sexual y reproductiva con enfoque de género se concluye que:

El enfoque para el trabajo de género y salud sexual y reproductiva está centrado en las relaciones de poder entre mujeres y hombres, y pretende deconstruir y construir nuevas relaciones de género en sexualidad y reproducción. La meta sería el pleno control que permita disfrutar del propio cuerpo, separando la sexualidad de la reproducción, aun sabiendo que la reproducción es una parte de la sexualidad. Esto significa posicionar la salud sexual y reproductiva como un derecho básico de mujeres y hombres. Esto nos permite afirmar. que el punto central de referencia para el trabajo en género y salud sexual y

reproductiva son los derechos sexuales y reproductivos sin los cuales no es posible alcanzar la salud (Díaz, 1996).

Probablemente el trabajo más interesante se está dando desde la órbita de las organizaciones civiles que, a pesar de contar con una cobertura y recursos menores, alcanzan a desarrollar programas innovadores aplicados con los sectores poblacionales con los que tienen influencia. Varias de estas experiencias cuentan con apoyo o se hacen en conjunto con instancias gubernamentales. Entre las experiencias más sobresalientes podemos mencionar los proyectos de educación sexual y reproductiva dirigidos a varones en el contexto de programas que originalmente trabajaban sólo con mujeres y que, a petición de ellas, se abren espacios para sus esposos, sus hijos y sus autoridades. Es el caso de ReproSalud -un vasto proyecto dirigido a la población rural andina que está obteniendo logros muy interesantes al trabajar con ambos sexos (Rogow, 2000).

En el ámbito del trabajo sobre paternidad se han desarrollado estrategias para convocar a varones a reflexionar sobre su involucramiento en dicha función. En el caso de México se ha hecho un esfuerzo colaborativo de diversas instancias (IPPF, CONMUJER, UNICEF, DIF, Educación Pública y las Comisiones de Equidad y Género de los Congresos) en torno a una propuesta de Salud y Género y CORIAC, que ha incluido talleres con varones sobre el tema, una campaña de dibujo infantil llamada «Cómo veo a mi papá» y la producción de diversos materiales de difusión. Durante el 2000 se generaron mas de 200,000 dibujos expuestos en diferentes niveles, recuperando las formas de ser padre desde la mirada infantil y juvenil.

Con creciente frecuencia se está hablando en el contexto latinoamericano de la «nueva masculinidad», la «nueva paternidad» o, peor aún, del «masculinismo». La mayoría de los investigadores y facilitadores que trabajamos con varones hemos tomado distancia de dicha noción desconfiando de una nueva masculinidad única e instantánea. Hemos aprendido a valorar la necesidad de un proceso más largo de reflexión y de cambio profundo tanto a nivel subjetivo como en el plano cultural y político. Lo que sí puede observarse es el proceso de cambio más a nivel de conciencia práctica y negociación micro en pareja (Schmuckler, 1989) como respuesta, incompleta y tardía, al feminismo y las otras transiciones en marcha.

En el trabajo con jóvenes la preocupación por el embarazo adolescente ha llevado a enfocar casi exclusivamente a las jóvenes en esta situación. Existe escasa investigación y mucho menos programas dirigidos a los varones (muchos de ellos No-jóvenes, sino adultos) copartícipes o implicados en dichos embarazos.

Aun así, es creciente la importancia del trabajo con jóvenes de ambos sexos, aunque en algunos proyectos se hace esfuerzos especiales dirigidos a los jóvenes varones que se encuentran en diversas situaciones de riesgo, además del riesgo potencial que ellos significan para las mujeres jóvenes. En este sentido corre el trabajo colaborativo de Salud y Género con tres instituciones brasileñas (Pro mundo, Papai y ECOS) en el diseño de materiales educativos para trabajadores de la salud y la educación en tomo a la sexualidad, la salud mental, la violencia y la paternidad adolescente.

Otro nivel de cambio esperable estaría dado por el legislativo. Avanzan en el continente las leyes que hacen que los hombres se hagan responsables económicamente de sus hijos abandonados. Pero existe otro ámbito donde el avance es más difícil y que tiene que ver más con la presencia del padre que con su ausencia: la licencia de paternidad, respecto a la

cual existen esfuerzos en algunos países latinoamericanos para que se discuta y legisle este derecho. Existe una diferencia radical con varios países europeos, donde esto es una realidad y donde la pareja negocia qué parte toma cada uno del largo periodo que se les ha asignado. Las posibles ganancias en la vivencia paterna y familiar se ven bloqueadas por una perspectiva economicista que impide un avance en este sentido (Frías, 1998).

Algo similar sucede con el bloqueo que las instituciones de salud (sobre todo oficiales) ponen a la presencia paterna en el nacimiento de sus hijos. La iniciativa de UNICEF de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño ha tenido una acogida importante, pero ha dejado fuera a los padres con todo lo que se podría ganar con su presencia en dicho momento en términos de afianzamiento de la relación de pareja y de una «impronta» psicosocial con sus pequeños/as, sin mencionar otros posibles efectos en la negociación de áreas como la anticoncepción o el trabajo doméstico (de Keijzer, 1999a).

En este ámbito, como en el de la reproducción, el péndulo histórico se mueve hacia la participación, algo que se daba ya antes de los procesos de medicalización del embarazo, el parto y la concepción, cuando los hombres estaban de hecho más presentes.

Desde hace 10 años emergen en América Latina programas y procesos reflexivos entre hombres, no sin el apoyo de muchas mujeres, que ya empiezan a articularse entre sí, pero que aún no pueden considerarse un movimiento. Es interesante el surgimiento simultáneo de dichos procesos en Latinoamérica sin conocimiento inicial mutuo y sin influencia de países centrales donde ya llevan más tiempo.

Quizás el laboratorio más interesante al respecto es el que encontramos en los EE.UU., donde existen desde hace tiempo movimientos de hombres identificables y bastante diferenciados. Para dar cuenta de dicha diversidad enlistamos simplemente los diversos movimientos de hombres que Clatterbaugh (1997) registra en la actualidad:

- *los hombres profeministas, aliados de la agenda feminista*
- *el movimiento por los derechos de los hombres que surge en reacción a las conquistas del feminismo*
- *el movimiento gay con todas sus corrientes*
- *el movimiento mitopoético, en la búsqueda del crecimiento espiritual y la recuperación de ciertos valores «masculinos» planteados como esenciales*
- *el movimiento de hombres desde una perspectiva socialista*
- *el movimiento afro americano desde un marco islámico⁴*
- *los «cumplidores de promesas» como movimiento evangélico neoconservador⁵*

Tan sólo esta diversidad de movimientos nos aclara que los hombres cambian no únicamente desde la agenda de la modernidad o los planteamientos feministas hacia la equidad, sino que también viven procesos de transformación desde otros marcos.

El trabajo en espacios de reflexión con varones despierta todo tipo de reacciones entre ellos, desde la curiosidad hasta el rechazo inmediato pasando por la sensibilización y el reconocimiento de la necesidad de cambiar. Uno de los aspectos más impactantes, con los hombres que sí acuden, es cuando se evidencian los costos de una masculinidad estereotipada. Estas reacciones se dan también con las mujeres aunque con variantes que incluyen la

⁴ Recuérdese la Marcha del Millón de Hombres Negros sobre Washington en 1997.

⁵ Esto ya se estudia en América Latina (Brusco, 1995).

empatía, al contactarse con alguno o varios hombres (padres, parejas, hermanos, hijos) de su familia que evidencian tales problemas. A veces también se da la reacción contraria: «Ay, sí. Ahora nos van a salir con que pobrecitos los hombres.»

Ni uno ni lo otro: Reconocer costos no significa ser las nuevas víctimas de fin de siglo. Además gran parte de problemas, a diferencia de las mujeres, son genéricamente autoinflingidos. Simplemente los costos sobre la salud son una ventana para reconocer las formas en que la socialización nos afecta o limita.

Este apartado lo cerraremos compartiendo una reflexión que transmite la mirada de las mujeres al respecto -una mirada que no sólo ubica responsabilidades sino importantes ganancias para los varones:

¿Cuál es la responsabilidad de los hombres en relación con la sexualidad y la reproducción? Para que los hombres y las mujeres vivan sus vidas con todo su potencial necesitan participar en todos los niveles de la sociedad civil la vida de familia, la vida pública, el trabajo y el ocio. Esto exige que los hombres asuman muchos papeles de comportamiento que de momento, en la mayoría de las sociedades, son responsabilidad única de las mujeres. Esto daría a los hombres la oportunidad de gozar de los placeres y del crecimiento personal inherente a apoyar a sus parejas en el parto, en la responsabilidad compartida por la crianza de los hijos y la vida doméstica, y en el apoyo a la satisfacción de su compañera a través de la vida familiar y pública. Permite a los hombres experimentar toda la gama de emociones humanas, incluida la ternura y la vulnerabilidad.

Los hombres que disfrutan y asumen la responsabilidad de su propia sexualidad y de sus elecciones reproductivas experimentan la sexualidad más plenamente. Ser un hombre requiere regocijarse en la experiencia de igualdad con las mujeres, y aprovechar las elecciones reproductivas de las mujeres y el placer sexual (HERA, 1998).

No cabe duda de que en las cuestiones de género, familia y salud, los varones nos hemos quedado atrás. Aún no logramos percibir claramente que el patriarcado también implica costos para nuestra cantidad y calidad de vida. La relación de pareja, la sexualidad, la reproducción y la paternidad se nos siguen ofreciendo como una excepcional oportunidad para la reflexión, el placer y el cambio. En este sentido, las iniciativas concretas que promueven estas oportunidades son en extremo valiosas.

Finalmente, las instancias gubernamentales y civiles en los campos de la educación, la salud y el desarrollo encontrarán que, en muchos problemas, la participación de los hombres puede ser un importante factor faltante para el alcance de sus objetivos. Hasta ahora los hombres hemos sido una gran parte del problema -es hora de que empecemos a ser parte de la solución.

DILEMAS Y RETOS EN EL TRABAJO CON VARONES

En diez años de trabajo de Salud y Género y en el contacto con otras organizaciones que trabajan género con mujeres y hombres hemos ido recopilando una serie de retos y dilemas. Los planteamos acá como posibles temas de profundización:

- Ante las múltiples resistencias, ¿cómo convocar a más hombres?

- ¿Quiénes son los que responden? ¿Los que ya están de alguna manera sensibilizados o los que están en crisis de pareja o por los costos acumulados en su salud?
- ¿Cuáles son las mejores ventanas de oportunidad para el cambio a nivel de edad o problemática? ¿Cuáles son los temas que mejor pueden convocar?
- ¿Cómo avanzar con hombres hacia la equidad y no crear nuevas inequidades? ¿Podemos entrar en la esfera doméstica o de la salud reproductiva sin que se convierta en nuevo campo de competencia con las mujeres?
- ¿Qué ganamos los hombres en la equidad? ¿Hay pérdidas para las mujeres?
- ¿Cuáles son las formas más eficaces de trabajar «río arriba» es decir, buscando un efecto preventivo en el trabajo con varones? ¿Cuál es la pedagogía de género de mayor eficacia?
- ¿Cómo son los procesos de cambio en los hombres? ¿Qué los facilita y qué los dificulta?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .

- Alcalá. M. J. (1994). AC(;)ión para el Siglo XXI Salud y Derechos reproductivos para Todos. En: *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, Nueva York: Family Care Internacional.
- (1995). Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos. En: *Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Nueva York: Family Care International. Arber, S. & Ginn, J. (si f). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Madrid.
- Arias, R. & Rodríguez, M. (1998). A puro valor mexicano. Connotaciones del uso del condón en el hombre de la clase media de la Ciudad de México. En: Lerner, S. *Varones, sexualidad y reproducción*. México: El Colegio de México.
- AVSC; SSA, IPPE, CORIAC & Salud y Género. (1999). Memorias del encuentro «Los varones frente a la salud sexual y reproductiva» México. (Mimeo).
- Barker, G. (1996). «The Misunderstood Gender: Male Involvement in the Family and in Reproductive and Sexual Health in Latin America and the Caribbean», Erickspn.Institute, MacArthur Foundation. (Mimeo)
- (2000), *¿Qué ocurre con /os muchachos?* Ginebra: OMS.
- Betancourt, E. & de Keij;ter, B. (1996). Los hombres enfrentando su violencia. En: *Memorias del Encuentro Continental sobre Violencia Intrafamiliar*: México: UNIFEM.
- Bograd, M. (Ed.) (1991). *Fewinist approihes.for me" in.fami/y therapy*. The Hawotth Press.
- Boqino, L. (1989). «Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos» . Trabajo presentado en las Terceras Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires. (Mimeo).
- Accidentes de trafico: asignatura pendiente en salud mental. En: *Red de información sobre hombres (RIS'H) de CORIAC*. Clave en Conferencia: 1SAI_002, Lugar en la Conferencia: SALUD/ 2, Conferencia electrónica Hombres. Info: coriac@laneta.apc.org. / México, D.F.
- (1995). Micromachismos: .la violencia invisible en la pareja. En: Corsi J. *Violencia Masculina en la pareja*. Buenos Aires: Paidos.
- Brana-Shute, G. (1979). *On the comer: mole socia/fije in a Paramaribo creole neighborhood* Illinois: Waveland Press.
- Bronfman, M. & Rubin, J. (1999). Comportamiento sexual de los migrantes mexicanos temporales a Los Ángeles: prácticas de riesgo para la infección por VIH. En: Figueroa

- C., B. *México diverso y desigual. enfoques sociodemográficos*. México: Colmex y Somede.
- Brusco, E. (1995). *The Reformation or Machismo: Evangelical Conversion and Gender in Colombia*. Austin: University of Texas Press.
- Burin, M. & Meler, I. *Varones, género y subjetividad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Caine, W & Garfinkel, P. (1996). *The male bo4y: an owners manual*. Pennsylvania: Rodale Press.
- Castro, R. (1998). Uno de hombre con la mujer es como una corriente eléctrica: subjetividad y sexualidad entre los hombres de Morelos. *Debate feminista*, año 9, vol 18.
- CEPAL/México. (2000). «Salud Reproductiva y Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano». Borrador de marco teórico, México. (Mimeo).
- Clatterbaugh, K. (1997). *Contemporary Perspectives on Masculinity*. Wesnriew Press. 2nd ed.
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. London: Polity Press.
- (1999) El imperialismo y el cuerpo de los hombres. En: Valdés, T. *Masculinidades y equidad de género en América Latina..* Santiago de Chile: Flacso/CEPAL.
- CORIAN (2000). *Por una Paternidad Equitativa* {Cuaderno de trabajo}. Programa de Paternidad y Relaciones de Pareja, México .
- CSUCA, Programa Centroamericano de Ciencias de la Salud (1984). *Cuaderno de salud ocupacional para trabajadores centroamericanos*, San José, Costa Rica.
- CONMUJER, UNICEF, MILENIO FEMINISTA. (1998). *Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Declaración de Beijing y Plataforma de Acción*, México.
- Dankworth, J. (1992) Disuadir la violencia conyugal: Hacia una intervención eficaz con los hombres violentos. En: *Des Hommes et du Masculin*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon.
- De Barbieri, T. (1992). Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica. En: *Fin de siglo: género y cambio civilizatorio*. Ediciones de las Mujeres, N° 17. Santiago de Chile: Isis Internacional. . Desjarlais et al. (1995). *World mental health: problems and priorities in low income countries*. Nueva York: Oxford U. Press.
- de Keijzer, B. (1998a). La masculinidad como factor de riesgo. En: Tuñón, E. *Género y salud en el Sureste de México*. Villahermosa: ECOSUR y U. A. de Tabasco.
- (1998b). Paternidad y transición de género. En: Schmuckler, B. & Langer, A (Eds.). *Familias y relaciones de género en transformación*. México: The Population Council/Edamex
- (1999). Los derechos sexuales y reproductivos desde la dimensión de la masculinidad. En: Figueroa C., B. *México diverso y desigual. enfoques sociodemográficos*. México: Colmex y Somede.
- (2000). Reaching men for health and development. En: UNESCO Education Institute. *Questions of intimacy. Redefining population education*, Hamburgo.
- Deutschendorf, H. (1996). *Of Work and Men*. Minneapolis: Fairview Press.
- Diamond, J. (1999). *La menopausia masculina. Cambios físicos y psicológicos en la edad madura*. Madrid: Paidós.
- Díaz, M. & Spicehandler, J. (1997). Foro Latinoamericano: La Incorporación del Enfoque de Género en la Capacitación, Implementación, Investigación y Evaluación en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva. En: *International Center for Research on Women*. Washington, D.C.: Population Council
- Díaz, R. (1996). Outline for a psychocultural model of sexual self regulation. Ponencia presentada en el Seminario «Reconceiving sexuality»), IMS/UERJ, Río de Janeiro.
- Ehrenreich, B. & English, D. (1973). *Por su propio bien: 150 años de consejos de expertos a las mujeres*. Buenos Aires: Taurus.

- Fachel Leal, O. & Fachel, J. (1998). Aborto: tensión y negociación entre lo femenino y lo masculino. En: Lerner, S. (Ed.) *Varones, sexualidad y reproducción*. México: El Colegio de México.
- Figueroa, J. G. (1998a). La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones. En: Lerner, S. (Ed.) *Varones, sexualidad y reproducción*. México: El Colegio de México.
- (1998b). «La soledad en la paternidad». Transcripción de conferencia dictada en el CIESAS- Golfo, Xalapa, México.
- Fuller, N. (1997). *Identidades Masculinas*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- (Ed.) (2000). *Paternidades en América Latina* Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Guardiño, M. A. (2001). Determinación genérica de la mortalidad masculina. En: *Salud problema*. México. (En prensa).
- Gilmore, D. (1994). *Hacerse Hombre*. Madrid: Paidós.
- Godelier, M. (1986). *La producción de los grandes hombres. Poder y dominación masculina entre los Baruya de Nueva Guinea*. Madrid: Akal.
- Guttman, M. (1998). Traficando con hombres: la antropología de la masculinidad. *Revista La Ventana*, Universidad de Guadalajara, México.
- (2000). *Ser hombre de verdad en una ciudad de México: ni macho ni mandilón*. México: El Colegio de México.
- HERA (Health, empowerment, rights and accountability). (1998). «Desarmando la crítica: documento para la acción. Cocococ, México. (Mimeo)
- Hernández Bringas, H. (1989). *Las muertes violentas en México*. Cuernavaca: CRIM-UNAM.
- Herrera, de Keijzer & Reyes. (1995). Salud y géneros: una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres. En: *Género y salud femenina*. México: CIESAS, INNSZ y U de Guadalajara.
- Hill, A. (1993). *viropause/ Andropause, The Male Menopause, Emotional and Physical Changes Mid-Lift Men E",petience*. Nueva Jersey: New Horizon Press.
- Horowitz, G. & Kaufman, M. (1987). Sexualidad Masculina: hacia una teoría de liberación. En: Kaufman, M. *Hombres, poder placer y cambio*. Dominicana: CIPAF.
- Huerta Rojas, F. (1999). *El juego del Hombre. Deporte Y masculinidad entre obreros*. México: Plaza y Valdes/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Huggins, A. K (1996). A Report on Men's Health Westem Austtal.ia 1996). Curtin University of Technology;
- (s/ t). «Men's health in rural Australia: death, injury and illness by socialization and location Perth, Australia. (Mimeo).
- IPPF /RHO & AVSC International. (1999). Memorias del simposio sobre Participación Masculina en La Salud Sexual y Reproductiva: Nuevos Paradigmas». Oaxaca, México. (Mimeo).
- Kaufmann, M. (1997). Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. En: Valdés, T. & Olavarría, J. (Eds.) *Masculinidad/ es*. Santiago de Chile: ISIS/ FLACSO.
- Kirmmel, M. (1992). La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. En: *Fin de siglo: género Y cambio civilizatorio*. Ediciones de las Mujeres, N° 17. Santiago de Chile: Isis Internacional.
- (1997). La masculinidad como Homofobia: miedo vergüenza y dolor. En: Valdés, T. & Olavarría, J. (Eds.) *Masculinidad/ es*. Santiago de Chile: ISIS/FLACSO
- Lerner, S. (1998). Participación del varón en el proceso reproductivo: recuento de perspectivas analíticas y hallazgos de investigación. En: Lerner, S. (Ed.) *Varones, Sexualidad y Reproducción*. México: El Colegio de México.

- Liendro, E. (1998). Masculinidades y violencia desde un programa de acción en México. En: Valdés, T. & Olavaria, J. (Eds.). *Masculinidades Y equidad de género en América latina* Santiago de Chile: FLASCO - Chile
- Mallart, Lluís i Guimerá. (1993).. *Ser hombre, ser alguien. Ritos e iniciaciones en el sur del Camerún*, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol*. México: CNCA y Grijalbo.
- National Men's Health Conference, Australia. Agosto, 1995.
- Nauhardt, M. (1998). Apuntes para la discusión de una nueva paternidad. En: *Red de información sobre hombres (RISH) de CORIAC*. Clave en Conferencia: 1REPO02, Lugar en la Conferencia: REPRODUCCION/2, Conferencia electrónica Hombres. Info: coriac@laneta.apc.org. / México.
- Ndong, I. & Finger, B. (1998). Male responsibility for reproductive health. *l\Jetwork*, 18(3).
- Nuñez, G. (1994). *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual*. México: El Colegio de Sonora.
- (1997). Desconstruyendo la homofobia. Una lectura política del erotismo. En: *Género y Violencia*. México: El Colegio de Sonora.
- ONU (1999). Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. En: Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General. Relatora: Gabriela Vukovich, New York.
- Raju, S. & Lonard, A. (2000). *Men as supportive partners in Reproductive Health: moving from rhetoric to reality*. Nueva Delhi: Popularion Council.
- Ramírez, A. (1999). *Violencia masculina en el hogar*. México: Fax.
- Rodríguez, A. (1998). La masculinidad y los empleos no tradicionales: el caso de los enfermeros. *Revista La Ventana*, N° 8. Universidad de Guadalajara, México.
- Rodríguez, G. & de Keijzer, B. (2001). *LA noche se hizo para los hombres*. México: Edamex y Population Council.
- Rogow, D. (2000). *Alone you are nobody, together we float: The Manuela Ramos Movement*, Serie Quality. Nueva York: the Population Council.
- Ruz, M. H. (1998). La semilla del hombre. Notas etnológicas acerca de la sexualidad y reproducción masculina entre los mayas. En: Lerner, S. *Varones, sexualidad y reproducción*. México: El Colegio de México.
- Sabo, D. & Gordon, F. (Eds.). (1995). *Men 's health and illness: gender power and the body*. California: Sage.
- Sáez B., C. (1990). Violencia y proceso de socialización genérica; enajenación y trasgresión, dos alternativas extremas para las mujeres. En: *Violencia y sociedad patriarcal*. Madrid: Pablo Iglesias.
- Sanz, F. (1997). *Psicoerotismo femenino y masculino*. Madrid: Kairos.
- Schmuckler, B. (1989). Negociaciones de género y estrategias femeninas en familias populares. *Revista Paraguaya de Sociología*, año 26(74).
- Seidler, V. (1992). Los hombres heterosexuales y su vida emocional. *Debate Feminista*, año 6, 11.
- Sequeira, J. (1998). Grupo de hombres en contra de la violencia de Nicaragua. En: Valdés, T. & Olavaria, J. (Eds.). *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago de Chile: FLASCO -Chile.
- UNESCO. (1997). *Roles masculinos y masculinidades desde un punto de vista de una cultura de la paz*. Informe de Grupo de Expertos, Noruega.
- Valdés, T. & Olavaria, J. (Eds.) (1998). *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago de Chile: FLASCO - Chile.

Viveros, M. (1997). Pa' bravo... yo soy candela, palo y piedra. Los quibdoseños. En: Valdés, T. & Olavarría, J. (Eds.). *Masculinidades*. Santiago de Chile: Santiago de Chile.

Williams, R (1977). *Marxismo y literatura*. Barcelona: Península.

Yablonsky, L. (1993). Padre e hijo. En: *Manual Moderno*, México.