



GÊNERO, MASCULINIDADES E REDES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO MÉXICO: UM OLHAR SOBRE OAXACA

GENDER, MASCULINITIES AND INTEGRATED HEALTH SERVICES NETWORKS IN MEXICO: A LOOK AT OAXACA

GÉNERO, MASCULINIDADES Y REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO: UNA MIRADA EN OAXACA.

Erick Azamar Cruz ¹
Donovan Casas Patiño ²
Alejandra Rodríguez Torres ³

Manuscrito recebido em: 6 de fevereiro de 2025.

Aprovado em: 27 de agosto de 2025.

Publicado em: 29 de novembro de 2025.

Resumo

Introdução: O presente documento analisa a relação entre as Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS), as masculinidades e o acesso à saúde em Oaxaca, México, um estado com uma rica diversidade étnica e cultural. **Objetivo:** Evidenciar os desafios que as RISS enfrentam em Oaxaca devido às normas de gênero, especialmente as relacionadas às masculinidades tradicionais. **Método:** Análise sociocrítica em saúde das diretrizes da RISS em Oaxaca. **Resultados:** Mostra-se como os homens, particularmente em comunidades indígenas e rurais, evitam procurar atendimento médico até que as doenças se agravem. Isso é reforçado pela percepção de que a saúde é um domínio feminino e um estigma de vulnerabilidade nos homens. Destaca-se como as masculinidades hegemônicas influenciam negativamente a saúde dos homens, limitando seu acesso a serviços preventivos e tratamento adequado, o que leva a uma maior prevalência de doenças crônicas e problemas de saúde mental. **Conclusão:** Propõe-se que as políticas de saúde incorporem uma abordagem de gênero interseccional, reconhecendo a diversidade de identidades masculinas e as condições socioeconômicas e culturais que afetam os homens em Oaxaca. Essa abordagem permitiria uma assistência médica mais inclusiva, respeitosa e adaptada às necessidades dos homens, superando as barreiras culturais e sociais que dificultam seu acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Gênero; Masculinidades; Redes Integradas de Saúde; Saúde Coletiva; Assistência Médica.

Abstract

¹ Doutor em Saúde Pública pelo Instituto Nacional de Saúde Pública do México, com pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade de Los Lagos, no Chile. Responsável pela pesquisa operacional no Serviço de Saúde de Oaxaca. Membro da Rede Internacional em Saúde Coletiva e Saúde Intercultural.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1395-1963> E-mail: drerickazamarcruz@gmail.com

² Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Autónoma Metropolitana/México, com Pós-Doutorado em Antropologia Social pela Benemérita Universidade Autónoma de Puebla/México. Professor da Universidade Autónoma do Estado do México. Integrante da RED Internacional em Saúde Coletiva e Saúde Intercultural. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3129-9418> E-mail: capo730211@yahoo.es

³ Doutora em Ciências de Saúde Coletiva pela Universidade Autónoma Metropolitana/México, com Pós-Doutorado em Antropologia Social pela Universidade Benemérita de Puebla/México. Professora da Universidade Autónoma do Estado do México. Integrante da RED Internacional em Saúde Coletiva e Saúde Intercultural.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2582-0625> E-mail: aledefra2013@gmail.com.mx



Introduction: This paper analyses the relationship between Integrated Health Service Networks (RISS), masculinities and access to health care in Oaxaca, Mexico, a state with rich ethnic and cultural diversity. **Objective:** To highlight the challenges faced by RISS in Oaxaca due to gender norms, especially those related to traditional masculinities. **Method:** Sociocritical analysis of the ISHS guidelines in Oaxaca. **Results:** It shows how men, particularly in indigenous and rural communities, avoid seeking medical care until their illnesses are serious. This is reinforced by the perception that health is a female domain and a stigma of vulnerability in men. It highlights how hegemonic masculinities negatively influence men's health, limiting their access to preventive services and adequate treatment, leading to a higher prevalence of chronic diseases and mental health problems. **Conclusion:** It is proposed that health policies should incorporate an intersectional gender approach, recognising the diversity of male identities and the socio-economic and cultural conditions that affect men in Oaxaca. This approach would allow for more inclusive, respectful and tailored healthcare for men, overcoming the cultural and social barriers that hinder their access to health services.

Keywords: Gender; Masculinities; Integrated Health Networks; Collective Health; Medical Care.

Resumen

Introducción: El presente documento analiza la relación entre las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), las masculinidades y el acceso a la salud en Oaxaca, México, un estado con una rica diversidad étnica y cultural. **Objetivo:** Evidenciar los retos que enfrentan las RISS en Oaxaca debido a las normas de género, especialmente las relacionadas con las masculinidades tradicionales. **Método:** Análisis sociocrítico en salud de los lineamientos de la RISS en Oaxaca. **Resultados:** Se muestra como los hombres, particularmente en comunidades indígenas y rurales, evitan buscar atención médica hasta que las enfermedades son graves. Esto se ve reforzado por la percepción de que la salud es un ámbito femenino y un estigma de vulnerabilidad en los hombres. Se destaca cómo las masculinidades hegemónicas influyen negativamente en la salud de los hombres, limitando su acceso a servicios preventivos y tratamiento adecuado, lo que lleva a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y problemas de salud mental. **Conclusión:** Se propone que las políticas de salud deben incorporar un enfoque de género interseccional, reconociendo la diversidad de identidades masculinas y las condiciones socioeconómicas y culturales que afectan a los hombres en Oaxaca. Este enfoque permitiría una atención médica más inclusiva, respetuosa y adaptada a las necesidades de los hombres, superando las barreras culturales y sociales que dificultan su acceso a los servicios de salud.

Palabras Clave: Género; Masculinidades; Redes Integradas en Salud; Salud Colectiva; Atención Médica.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as abordagens sobre gênero e masculinidades ganharam relevância no contexto da saúde no México, uma vez que as dinâmicas sociais e culturais exercem impacto direto no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Em particular, Oaxaca (México), um estado caracterizado por sua diversidade étnica e cultural, apresenta desafios específicos quanto à integração de serviços de saúde que considerem as particularidades de gênero.



As Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) surgiram, como modelo, no final do século XX em resposta à fragmentação dos sistemas de saúde, buscando aprimorar a coordenação, a eficiência e a acessibilidade dos serviços sanitários. Seu objetivo central foi integrar os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) para oferecer um cuidado mais contínuo e centrado no paciente. O impacto das RISS inclui maior eficiência no uso de recursos, redução da duplicação de serviços e melhoria na qualidade da atenção, especialmente para populações vulneráveis. Esse modelo foi fortalecido em Oaxaca a partir de 2012, impulsionado pela necessidade de ampliar a cobertura e a eficácia da atenção médica. Contudo, no contexto atual, torna-se necessário considerar como as masculinidades tradicionais influenciam a saúde dos homens e seu acesso aos serviços. Este ensaio busca explorar a interação entre as redes de saúde, as masculinidades e as questões de gênero em Oaxaca, analisando as barreiras sociais e culturais que afetam os homens nesse contexto

REDES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO MÉXICO

As Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) constituem um modelo de atenção que visa coordenar de forma eficaz os diferentes níveis de cuidado (primário, secundário e terciário), aprimorando a qualidade do serviço e reduzindo as desigualdades no acesso à saúde (Gobierno de México, 2021). Esse modelo tem como objetivo assegurar que todos os grupos sociais, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica, recebam atendimento médico adequado e contínuo. No entanto, a implementação dessas redes em um país marcado por grandes disparidades entre zonas urbanas e rurais, como o México, enfrenta desafios significativos, sobretudo em estados como Oaxaca, onde as populações indígenas e as diferenças culturais exercem impacto expressivo na demanda e na oferta de serviços.

De acordo com o censo do INEGI 2020, a população de Oaxaca é composta por 52,2% de mulheres e 47,8% de homens. As diferenças entre homens e mulheres em termos de saúde refletem-se em indicadores-chave, como a esperança de vida ao nascer. Em Oaxaca, em 2020, a expectativa de vida foi de 76,3 anos para mulheres e 69,8 anos para homens (CONAPO, 2025). Além disso, as taxas de mortalidade



evidenciam disparidades: em 2022, registraram-se 2.180 óbitos entre homens e 888 entre mulheres no grupo etário de 15 a 44 anos; já no grupo de 45 a 64 anos, foram 3.419 mortes masculinas contra 2.419 femininas (INEGI, 2020). Essa diferença reflete não apenas fatores biológicos, mas também normas sociais sobre o que significa “ser homem” nessas comunidades, influenciando a sua saúde física e mental.

Oaxaca é o estado com a maior concentração de povos indígenas no México, reunindo etnias como zapotecas, mixtecas, mazatecas, chatinas, entre outras, cada qual com tradições, línguas e modos de vida próprios (INEGI, 2020). A ampla diversidade linguística, cultural e social de Oaxaca distingue suas comunidades indígenas de outras populações originárias do país. Essa diversidade, embora represente uma riqueza cultural inestimável, também impõe desafios relevantes para a saúde pública, como o acesso desigual a serviços médicos e as barreiras culturais que dificultam a integração entre medicina tradicional e moderna (Eroza *et al.*, 2019).

No campo da saúde, as comunidades indígenas de Oaxaca enfrentam uma situação complexa, marcada por elevados níveis de pobreza, exclusão social e falta de acesso a serviços médicos adequados (Secretaría de Salud, 2020). Nesse contexto, as normas de gênero, especialmente as relacionadas às masculinidades, desempenham papel crucial na saúde dos homens indígenas, influenciando tanto a prevenção quanto o tratamento de doenças no âmbito das Redes Intersectoriais de Serviços de Saúde.

Nas comunidades indígenas de Oaxaca, as masculinidades tradicionais estão fortemente associadas a papéis que privilegiam a força física, a autonomia e a resistência à dor, o que pode gerar atitudes prejudiciais à saúde dos homens, como a baixa procura por serviços médicos e a falta de interesse em medidas preventivas (Ojeda, 2021).

Homens, sobretudo em áreas rurais e comunidades indígenas, tendem a evitar a busca por cuidados de saúde devido a normas de gênero que valorizam a autossuficiência e a invulnerabilidade. Os dados evidenciam que, por receio de serem percebidos como fracos ou vulneráveis, muitos retardam o acesso a serviços preventivos ou a tratamentos médicos, o que agrava as condições de saúde.

Nesse cenário, observa-se uma relutância masculina em procurar serviços de saúde, associada à percepção de que o cuidado com a saúde é um ato de fraqueza ou de falta de virilidade. Esse fenômeno é apontado em diversos estudos que indicam



que os homens indígenas de Oaxaca, assim como homens de outras culturas, tendem a adiar a consulta médica até que os sintomas se tornem graves, o que pode agravar enfermidades preveníveis e elevar a mortalidade (Eroza *et al.*, 2019).

MASCULINIDADES E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

As masculinidades hegemônicas em muitas comunidades mexicanas, sobretudo em áreas rurais e indígenas, determinam que os homens não devem demonstrar vulnerabilidade nem buscar ajuda médica, o que contribui para a baixa taxa de atendimento masculino (Núñez, 2017). Essa construção da masculinidade pode gerar barreiras significativas ao acesso dos homens a serviços preventivos, diagnósticos e terapêuticos. A estigmatização de homens percebidos como “pouco masculinos” por procurarem ajuda — especialmente em relação à saúde mental ou a doenças crônicas — é recorrente em diversas regiões do país, e Oaxaca não constitui exceção.

García Gualda (2015) discute como a masculinidade hegemônica representa um obstáculo ao acesso à saúde dos homens na província de Neuquén (Argentina), analisando como as normas de gênero tradicionais — que privilegiam atributos como força, independência e ausência de vulnerabilidade — influenciam atitudes e comportamentos relacionados à saúde. O autor destaca ainda como estruturas sociais e culturais em Neuquén perpetuam tais normas, restringindo o acesso masculino a serviços adequados. Ademais, observa-se que esses padrões afetam de modo particular os homens jovens, sujeitos a pressões adicionais para corresponder a tais ideais de masculinidade. Esse comportamento revela-se semelhante em diversos países latino-americanos, marcados por modelos sociais patriarcais.

Um estudo realizado na região Mixteca de Oaxaca evidenciou que crenças tradicionais sobre virilidade e força física desestimulavam os homens a procurar atendimento médico até que a enfermidade atingisse níveis críticos (Rubel, 1999). Esse fenômeno está igualmente associado à percepção dos serviços de saúde como um espaço feminino, reforçando a ideia de que os homens não devem participar ativamente do cuidado de sua saúde.

A relação entre masculinidade e sistemas de saúde é profundamente moldada pelas normas sociais que definem o que significa “ser homem” em distintos contextos culturais e sociais. Essas normas, que englobam expectativas de força, autonomia,



racionalidade e controle emocional, impactam diretamente as decisões e os comportamentos masculinos em relação à saúde. A masculinidade influencia desde a busca por serviços preventivos até a adesão a tratamentos. Assim, melhorar a saúde dos homens exige a promoção de uma visão mais inclusiva do cuidado e a criação de espaços onde possam se expressar e receber atendimento sem medo de julgamento ou estigmatização. Apenas dessa forma será possível fomentar uma saúde física e mental mais robusta para esse grupo.

IMPACTO DAS MASCULINIDADES NA SAÚDE DOS HOMENS

As masculinidades tradicionais em Oaxaca, e no México em geral, afetam não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também a qualidade de vida dos homens. A ausência de cuidados preventivos, associada a comportamentos de risco como consumo de álcool, tabaco e sedentarismo, contribui para a elevada prevalência de doenças cardiovasculares e metabólicas nesse grupo (Arboleda, et. al., 2024). Ademais, as taxas de suicídio entre jovens do sexo masculino superam as das mulheres, evidenciando uma lacuna expressiva na atenção à saúde em geral e, em particular, à saúde mental dos homens (Barroso, 2019).

A construção social da masculinidade exerce influência profunda sobre a saúde física e mental dos homens. Desde cedo, os meninos são incentivados a seguir normas culturais que valorizam força, independência e resiliência, o que pode resultar em desconexão emocional e resistência à busca de ajuda diante de problemas de saúde, sejam físicos ou mentais. A idealização da “masculinidade forte” pressiona os homens a ocultar vulnerabilidades, o que frequentemente conduz à negação de sintomas ou à evitação de serviços médicos por receio de serem vistos como fracos.

No contexto oaxaquenho, comunidades indígenas e rurais enfrentam uma carga adicional decorrente de normas de gênero rígidas prevalentes, nas quais a expressão emocional masculina costuma ser interpretada como sinal de fraqueza. As expectativas de prover e proteger a família, associadas à baixa participação no cuidado emocional e à pressão para manter o papel tradicional de provedor, podem resultar em estresse crônico, depressão e outros transtornos de saúde mental (Tena, 2006).



No campo da saúde mental, essa construção social desempenha papel crítico. A tendência de reprimir emoções ou evitar demonstrações de fragilidade contribui para níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão, frequentemente não reconhecidos nem tratados de forma adequada. A estigmatização da busca por ajuda profissional reforça a ideia de que “ser homem” equivale a autocontrole e autossuficiência, restringindo o acesso a cuidados que poderiam melhorar o bem-estar.

É fundamental reconhecer que as masculinidades não são monolíticas. Nas comunidades oaxaquenhas, homens indígenas e rurais podem adotar concepções próprias de saúde e bem-estar. Muitas vezes, a virilidade associa-se não apenas à resistência física e ao trabalho, mas também a um senso de responsabilidade comunitária, o que abre espaço para integrar essas percepções aos serviços de saúde. Incorporar tais visões pode promover o bem-estar dos homens a partir de sua própria cosmovisão. A desconstrução de normas rígidas pode, assim, abrir caminho para maior equidade em saúde, permitindo que os homens vivenciem seu bem-estar de forma mais integral e sem preconceitos.

Viveros Vigoya (2020) aponta que a compreensão das masculinidades não pode ser limitada a enfoques unidimensionais, devendo considerar as múltiplas dimensões de identidade que configuram as subjetividades masculinas, como classe social, etnia, orientação sexual e outras categorias sociais.

Há, portanto, a necessidade de compreender as masculinidades de maneira interseccional, analisando as diversas formas de subjetividade masculina em função das múltiplas identidades que os homens podem possuir e de como estas se relacionam com as dinâmicas de poder e desigualdade dentro do sistema de saúde em redes.

A perspectiva interseccional de gênero é fundamental para entender as experiências de saúde dos indivíduos, pois considera como diferentes fatores — gênero, classe social, etnia e orientação sexual — se cruzam e influenciam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. No contexto mexicano, e particularmente em Oaxaca, as masculinidades tradicionais desempenham papel central na forma como os homens interagem com os serviços de saúde. As normas culturais que definem o que significa ser um “homem” — como a força emocional, a autonomia e a negação da vulnerabilidade — geram barreiras para a busca de cuidados médicos, sobretudo em comunidades indígenas e rurais (Guzman *et al.*, 2019).



Por outro lado, as masculinidades hegemônicas também estão associadas a elevados índices de acidentes de trabalho e a doenças crônicas não tratadas, já que a cultura do “trabalho duro” e a negação da enfermidade são características prevalentes. Isso contribui para maior mortalidade por causas evitáveis ou tratáveis entre os homens, em comparação com as mulheres, que, em geral, demonstram maior disposição para buscar atendimento médico.

A inclusão de uma perspectiva interseccional de gênero nas RISS permitiria analisar como as experiências masculinas em Oaxaca não são determinadas apenas pela masculinidade, mas também pelo pertencimento étnico, pela condição socioeconômica e pelas restrições geográficas. Homens indígenas e rurais, por exemplo, enfrentam obstáculos adicionais, como racismo estrutural, pobreza e escassez de serviços adequados, fatores que agravam sua saúde física e mental (Gutiérrez, 2024). A integração dos serviços de saúde deve, portanto, considerar esses elementos interseccionais para garantir que políticas e programas sejam inclusivos, respeitosos e culturalmente pertinentes.

Bonino (2002) propõe que os homens, por terem sido socializados em um sistema patriarcal, internalizam atitudes e comportamentos que os posicionam como beneficiários de uma estrutura de poder que os favorece. Entretanto, esse mesmo sistema restringe sua expressão emocional e perpetua papéis rígidos que os afetam negativamente. O autor também argumenta que, para alcançar a igualdade, os homens precisam reconhecer e questionar os privilégios que usufruem, assim como os comportamentos e atitudes aprendidos. Por meio de um processo de desaprendizagem, podem se tornar aliados na luta pela igualdade de gênero, compreendendo que igualdade não significa perda de poder, mas construção de relações mais justas e equitativas.

Bonino acrescenta ainda que, para avançar na igualdade, os homens devem assumir papel ativo na transformação social, participando da mudança nas relações de poder e questionando os sistemas que sustentam a discriminação de gênero.

O acesso à saúde em Oaxaca é condicionado por um conjunto de barreiras que afetam particularmente os homens. Primeiramente, os serviços em áreas rurais são limitados e, quando disponíveis, frequentemente não se adaptam às necessidades específicas dos homens nem à sua percepção de saúde, o que torna as RISS uma oportunidade estratégica para ampliar a proximidade dos serviços com enfoque de gênero.



Além disso, a carência de ações voltadas à saúde masculina nos programas de saúde pública restringe a atenção preventiva, como a realização de exames regulares ou a detecção precoce de doenças crônicas. Influenciados pela ideia de que devem ser fortes e invulneráveis, muitos homens tendem a postergar ou evitar consultas médicas, o que eleva o risco de enfermidades graves não diagnosticadas a tempo (Gutiérrez, 2024).

GÊNERO E DIVERSIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM OAXACA

A abordagem de gênero é essencial na análise das RISS, já que o acesso aos serviços varia conforme o gênero. As mulheres apresentam maior acesso à atenção médica, pois as normas sociais no México favorecem sua participação na busca por cuidados de saúde. Em contraste, os homens, especialmente em comunidades rurais e indígenas de Oaxaca, enfrentam barreiras culturais e sociais adicionais, como a escassez de serviços adaptados às suas necessidades e a estigmatização de quem busca ajuda.

Apesar dos avanços na integração dos serviços de saúde, persistem barreiras estruturais e culturais que perpetuam desigualdades no acesso ao atendimento. Por isso, as RISS devem incorporar uma perspectiva de gênero que não apenas contemple as necessidades específicas das mulheres, mas que também confronte as normas que restringem a participação masculina na busca por cuidados.

As expectativas tradicionais de que os homens devem ser “fortes”, “autossuficientes” ou de “não demonstrar vulnerabilidade” podem levá-los, sobretudo em contextos rurais e indígenas, a evitar a busca por atendimento médico por receio de serem percebidos como fracos ou incapazes. Além disso, a discriminação vinculada à identidade de gênero e à etnia nos sistemas de saúde, somada à escassez de recursos, intensifica a exclusão social e o estigma enfrentado, criando um círculo vicioso de desatenção e adoecimento.

Fuller (2012) também chama atenção para a necessidade de questionar as noções tradicionais de masculinidade e papéis de gênero, estimulando uma reflexão crítica sobre como tais práticas contribuem para a perpetuação da desigualdade de



gênero na América Latina. O micromachismo na região vai além da violência física e influencia múltiplas dimensões da vida social, incluindo a saúde. Integrar uma perspectiva crítica e de gênero nas RISS é fundamental para assegurar um atendimento equitativo e respeitoso, além de desafiar as estruturas de poder que sustentam a desigualdade.

CONCLUSIÓN

As RISS no México, particularmente em Oaxaca, enfrentam desafios significativos relacionados às construções sociais de gênero e masculinidades. Os homens, sobretudo em comunidades rurais e indígenas, deparam-se com barreiras culturais, econômicas e estruturais que dificultam o acesso à atenção médica preventiva e curativa. Essas barreiras não decorrem apenas do gênero, mas também da etnia, da classe social e das normas de masculinidade predominantes em suas comunidades.

Para ampliar a eficácia das redes de saúde, é necessário que os serviços se adaptem às realidades culturais e de gênero de cada comunidade, promovendo uma visão mais inclusiva e equitativa da saúde. A integração de uma abordagem de gênero, especialmente sob uma perspectiva interseccional, nas políticas e programas de saúde contribuirá para a criação de um sistema mais acessível e eficaz para todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero. Esse enfoque permitiria evidenciar de que maneira a construção das masculinidades influencia o acesso e a qualidade da atenção médica, bem como como essa interação é afetada pelas múltiplas identidades que os homens podem assumir.

Bonino oferece uma perspectiva valiosa ao indicar que os homens devem se envolver ativamente na busca pela igualdade de gênero. Essa abordagem pode ser incorporada às RISS para melhorar a atenção e a promoção da saúde por meio de uma educação crítica em gênero, que desafie as normas tradicionais de masculinidade e permita que tanto homens quanto mulheres acessem um sistema de saúde mais justo. Integrar a reflexão sobre as desigualdades de gênero nos serviços de saúde pode contribuir de forma significativa para a criação de uma cultura de saúde integral, inclusiva e respeitosa para todos os gêneros.



Assim, as 42 RISS existentes em Oaxaca, criadas com um enfoque sanitarista, no contexto atual de transição do modelo de saúde para o IMSS Bienestar, deveriam ser redesenhadas não apenas a partir de uma perspectiva de gênero, mas também reconhecendo as diversas formas de masculinidade e as condições específicas das comunidades. Isso permitiria promover um acesso equitativo à saúde para todos os homens, independentemente de seu contexto social e cultural, dado que a coexistência de distintas cosmovisões e particularidades entre os diferentes grupos étnicos e nas oito regiões do estado torna inviável a adoção de soluções homogêneas, exigindo, portanto, um enfoque mais “personalizado” e descentralizado em cada RISS.

Por fim, a construção social da masculinidade em Oaxaca e no México representa um desafio central para o acesso dos homens à saúde. As normas culturais que prescrevem como os homens devem se comportar diante da doença e da saúde mental limitam sua disposição de buscar atenção médica adequada. Para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde em Oaxaca, é crucial desenvolver programas de saúde pública que desconstruam as normas tradicionais da masculinidade e promovam uma visão integral da saúde masculina, com enfoque interseccional, que inclua serviços acessíveis, culturalmente adequados e que contemplem tanto o bem-estar físico quanto o emocional..

REFERÊNCIAS

Arboleda, V., Vargas, A., Gutiérrez, L. (2024). Actividad física y su relación con el consumo de alcohol, tabaco, y con variables asociadas a la salud mental en estudiantes universitarios: Un estudio transversal. *MHSalud*, 21(2), 82-101. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-097X2024000200082

Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 39(135), 51-66. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v39n135/2340-2733-raen-39-135-0051.pdf>

Bonino Méndez, L. (2002). Los varones ante el problema de la igualdad con las mujeres. *Revista de Estudios de Género*, 14(2), 121-140. Disponível em: <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/Biblioteca%202022/Masculinidades/M-19%20Masculinidad%20hegemo%CC%81nica%20e%20identidad%20masculina.%20Luis%20Bonino.pdf>



CONAPO. (2025). Consejo Nacional de Población. Conciliación demográfica de México 1950-2019 y Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas 2020-2070. México: CONAPO. Disponible em: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-a-2070>

Fuller, N. (2012). Repensando el micromachismo latinoamericano. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 763-775. DOI: <https://doi.org/10.11600/issn.1692-715X.rlcsyj.2012.10.2.271>

García Gualda, S. M. (2015) *La masculinidad hegemónica como obstáculo para el acceso a la salud de los varones en la provincia de Neuquén* (Cap. 4). In: Sampayo, H. El acceso y la exclusión al cuidado de la salud: una perspectiva antropológica. Neuquén: EDUCO. Disponible em: <https://bicyt.conicet.gov.ar/fichas/produccion/7147442>

Guzmán, L. (2019) Las diversas masculinidades indígenas en México: del homosexualismo al tercer género. *Las ciencias sociales y la agenda nacional*. 10, 1477-1491. Disponible em: <https://www.comecso.com/ciencias-sociales-agenda-nacional/cs/article/view/1356>

Gutiérrez, I. (2024). 3 indicadores que exponen la desigualdad en salud que viven las poblaciones indígenas. TecScience. Monterrey: Tecnológico de Monterrey. Disponible em: <https://tecscience.tec.mx/es/humano-social/poblaciones-indigenas-gasto-en-salud/>

Eroza, E., Carrasco, M. (2019). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR. Estudios Sociales Y Humanísticos*, 18(1), 112-128. Disponible em: <https://liminar.cesmecha.mx/index.php/r1/article/view/725>

INEGI. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020: Oaxaca*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI. Disponible em: <https://www.inegi.org.mx>

Gobierno de México. (2021). *Las redes integradas de servicios de salud: Un modelo para la atención integral en México*. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible em: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/redes-integradas-de-servicios-de-salud-redes-de-atencion?state=published>

Núñez, G. (2017). Masculinidad, ruralidad y hegemonías regionales: reflexiones desde el norte de México. *Región y sociedad*, 29(spe5), 75-113. Disponible em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252017000400075

Martínez, R. (2022). *Masculinidad y suicidio: Un análisis del comportamiento suicida en Ojeda*, J., Cortés, J. Sujeto indígena y masculinidad: un diálogo sobre las intersecciones entre género y etnia. *Revista Universidad de Costa Rica*. 101(2). Disponible em: <https://www.redalyc.org/journal/729/72969941004/html/>

Rubel, J., Browner, C. (1999). Antropología de la salud en Oaxaca. *Alteridades*, 9(17), 85-94. Disponible em: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74791709.pdf>

Secretaría de Salud. (2020). *Determinantes sociales de la salud en México: Avances y desafíos*. México: Secretaría de Salud. Disponible em: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf



Tena, O., Jiménez, P. (2006). Estrategias para mantener el modelo de masculinidad en padres-esposos desempleados *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 24, 440-462. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/884/88402416.pdf>

Viveros Vigoya, M. (2025). Aportes para la comprensión interseccional de las subjetividades masculinas. Los estudios sobre masculinidades. *Revista de Estudios de Género*, 48, 1-20. DOI: <https://doi.org/10.48162/rev.48.010>