



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"MASCULINIDAD Y SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

LETICIA GARCÍA MARTÍNEZ

Directora: Dra. **María Alejandra Salguero Velázquez**

Dictaminadores: Lic. **Rosa María Segura González**

Dra. **María Antonieta Dorantes Gómez**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mí

Por no rendirme para lograr el más importante de mis proyectos.

A mi asesora

Por su paciencia, motivación, ejemplo y orientación para culminar este proyecto.

A mi mamá

Gracias por siempre estar en los momentos más importantes de mi vida, dándome tu apoyo y amor incondicional.

A mi papá

Por darme tu amor, apoyo, cuidados y dejarme conocer un poco más de ti cada día.

A mi hermano a Arturo

Por enseñarme a seguir mis sueños sin importar qué difícil sea el camino.

A Carlos

Gracias por apoyarme en todas mis decisiones, no dejar que me diera por vencida en el camino y ser mi inspiración.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. PERSPECTIVA DE GÉNERO	12
1.1. Antecedentes históricos.....	12
1.2. Estudios de género.....	16
1.2.1. Sexo.....	17
1.2.2. Género	17
1.2.3. Estereotipos.....	18
1.2.4. Identidad de género	18
1.3. Estudios de Masculinidades.....	19
CAPÍTULO 2. ¿CÓMO SE CONSTRUYE LA MASCULINIDAD?	21
2.1. La importancia de la relación con los padres, sus pares y la sociedad	21
2.2. El ámbito del poder y éxito.....	25
2.3. El ámbito sexual y emocional	27
CAPÍTULO 3. EL DESCUIDO DE LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL	31
3.1. El impacto de los estereotipos en la salud de los hombres.....	31
CAPÍTULO 4. UNA PROPUESTA DE TALLER SOBRE MASCULINIDADES Y SALUD EN LOS HOMBRES	39
CONCLUSIONES.....	54
REFERENCIAS	58
ANEXOS.....	63

INTRODUCCIÓN

Los estudios con perspectiva de género permiten estudiar la diferencia en participación de hombres y mujeres en las instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas, esto debido a que en cada cultura se asignan roles de género que marcan diferencias, mismas que, provocan discriminación, marginación y opresión; analizar los significados de estas diferencias ha permitido identificar prácticas, reparto de privilegios y establecimiento de jerarquías (Dorantes, Martínez y Segura, 2011), “es una herramienta conceptual y metodológica para explicar, entender y transformar la realidad social” (Segura, 2015, p. 25). Aunque los estudios de género se han enfocado más en las mujeres por la condición de desigualdad que existe desde hace varios años, en las últimas décadas también se ha brindado más importancia al género masculino y es gracias a la perspectiva de género que los hombres también son objeto de estudio en relación con las mujeres, sexualidad y poder.

Es en los años 70's cuando surgen en Estados Unidos los Men's Studies, ya que se consideraba que los hombres atravesaban por una crisis identitaria, esto como consecuencia de las transformaciones socioeconómicas y culturales, por ejemplo, el ingreso de las mujeres al ámbito laboral y a la educación, provocando que se cuestionara su papel de proveedores (Hernández, 2008), posteriormente en la Declaración de Beijing de 1995 en una Conferencia Mundial sobre la Mujer que tiene como propósito promover los derechos de la mujer, se hizo la invitación a los hombres para participar plenamente en todas las acciones encaminadas hacia la igualdad, por tanto, era necesario comenzar a estudiarlos (Téllez & Verdú, 2011).

Estas investigaciones dirigidas hacia hombres explican la masculinidad enfocándose en las siguientes esferas: poder, sexualidad, trabajo o éxito profesional y las emociones, siendo este último tema menos abordado. Si bien, ya se está estudiando sobre lo que significa ser hombre, puede ser difícil que ellos mismos

expresen sus angustias, miedos, expectativas, malestares, etc. porque son cualidades que están relacionadas con el género femenino. Tal escenario lleva al hombre a conductas que ponen riesgo su salud física y emocional, Rivera y Ceciliano (2005) citado por Salguero, Córdoba y Sapién (2018) confirman que gran parte de los hombres incorporan la idea de que las emociones deben evitarse, sobre todo demostrar cariño, miedo o afecto porque ellos deben ser racionales, deben proteger, trabajar, proveer, ser fuertes y decididos.

En México tenemos una cultura muy tradicional, donde el rol de ser mujer y hombre están firmemente determinados incluso antes de nacer, por ejemplo, se sabe qué tipo de ropa y color se debe usar, los juguetes que tendrá, etc. Conforme la vida de un hombre y una mujer avanza hay atributos que se esperan de cada uno, en el caso de los hombres es de proveedor, hipersexuado, protector, poca expresión de emociones, con la fuerza y capacidad de estar al mando en cualquier puesto que ocupe. Desde pequeño se enseña en la familia, en la escuela, en la religión, con los amigos y conforme pasan los años se adjudica a su propia identidad, se podría pensar que el hombre ha tenido un lugar “privilegiado” en la sociedad, pero no llegan a ser visibles los costos que debe de pagar por cumplir con estas características y roles de género.

Esto hace referencia a una masculinidad hegemónica, entendiendo que es el conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al hombre en una determinada cultura (Sandoval, 2014). Dicha masculinidad está compuesta por miles de estereotipos de género que solo son expectativas de lo que un hombre o mujer debe cumplir en determinada sociedad, pueden definirse como simplificaciones excesivas que reflejan prejuicios, clichés o ideas preconcebidas, incluso se llegan a ver como algo natural, sin embargo dichas creencias no las escogemos sino que se adquieren en el entorno social y cultural, desde que se nace se da un proceso de construcción social en relación con las personas que nos rodean, lo que conduce a reafirmar, replantear las ideas de lo femenino y masculino (Instituto Nacional de las Mujeres, 2008), los estereotipos adquieren un valor

normativo que identifica las características y conductas deseables en mujeres y hombres, son juicios que delimitan lo que es correcto o deseable de acuerdo al género y tienen el fin de validar diferencias mediante explicaciones naturalistas que afectan las posibilidades de vida, por ejemplo, que un hombre no puede hacerse cargo de sus hijos por sí solo (Salguero, Córdoba & Sapièn. 2018).

Sin embargo, estos roles han cambiado en cada género a través de los años, muchas mujeres deben salir a trabajar, a estudiar e involucrarse en el ámbito público que antes era exclusivamente de los hombres, y a su vez, ellos participan en las tareas del hogar, cuidado de los hijos o estudian carreras que estaban relacionadas al género femenino, también deben adaptarse y aceptar estos cambios en casa o en el trabajo. El género, se entiende como características socialmente construidas, por ejemplo, actitudes, valores o conductas, mismas que definen lo masculino y femenino, y que cambia de acuerdo a el tiempo, cultura y sociedad, según las diferencias sexuales de cada persona (Téllez & Verdú, 2011 y Dorantes, Martínez & Segura, 2011).

Téllez y Verdú (2011) proponen definir la masculinidad más allá de una conducta o una norma, es necesario centrarse en los procesos y relaciones por medio de los cuales los hombres llevan sus vidas sumergidas en el género, así como los efectos de algunas prácticas en la experiencia corporal, en la personalidad y en la cultura. Las características de esta masculinidad tradicional o hegemónica se han vuelto tan normal que las conductas de riesgo a las que se enfrentan pasan desapercibidas, por ejemplo, la competencia, la criminalidad, conductas violentas y mayor vinculación con situaciones de violencia sexual y de género (Sandoval, 2014).

En efecto, el feminismo y posteriormente los estudios de género han hecho posible que las mujeres tengan acceso a condiciones que anteriormente eran impensables como el derecho al voto, a decidir sobre su sexualidad y embarazo, preferencia sexual, educación, trabajos, pero poco a poco y gracias a movimientos

sociales, investigaciones, escritos, etc., se han eliminado desigualdades. Así mismo, es inevitable no considerar a los hombres que también están transformándose y adaptándose al mismo tiempo que las mujeres.

Por lo tanto, en el presente trabajo se plantea como objetivo analizar el proceso de construcción de la masculinidad y cómo influyen los estereotipos de género en la salud física y emocional de los hombres, proponiendo un taller que permita transformar la identidad masculina de los participantes. Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Analizar cómo se construye la masculinidad desde el hogar, con los pares y en la sociedad.
2. Identificar algunos estereotipos de género que afectan en la salud física y emocional de los hombres.
3. Proponer un taller humanista para hombres que permita reconocer cómo construyen su propia masculinidad e identificar algunos estereotipos que afectan su salud.

La metodología para llevar a cabo el presente trabajo, integra la revisión bibliográfica sobre el tema de género y masculinidad/masculinidades. Es una revisión teórica sobre la temática que permita obtener información nueva, identificar conceptos, reflexionar sobre el proceso de construcción de las masculinidades, los estereotipos de género y las implicaciones en la salud de los hombres. Estableciendo las bases para elaborar una propuesta de taller sobre masculinidades, salud física y emocional en los varones. Además, el presente trabajo permitirá abrir brecha para futuras investigaciones, recuperar el cuestionamiento sobre la masculinidad y explicar los procesos de construcción

Para ello, se incluye un primer apartado de antecedentes en el cual se revisará la importancia de investigar la salud en varones y el porqué de dicha investigación, pues a pesar de que los estudios de masculinidades han aportado

mucho en estas décadas aún hay mucho campo por revisar en particular temas vulnerables como los sentimientos , los pocos trabajos que se han realizado en tema de salud coinciden que algunos de los comportamientos aprendidos por los hombres representan un riesgo para sí mismos y las demás personas, debido a que aprenden a no expresar sus emociones y las prácticas en las que se involucran tienden a correr riesgos como el consumo excesivo de alcohol y drogas, participación en riñas y peleas, y poca atención en el cuidado de la salud.

En el primer capítulo abordaré los antecedentes históricos y principios del feminismo que dieron paso a los estudios con perspectiva de género y posteriormente a los estudios de masculinidades, con el fin de comprender el propósito y las bases de esta investigación. Un segundo capítulo en el cual explicaré el origen de los estudios de los hombres o masculinidades y como se da el proceso de serlo en la sociedad, desde que un individuo nace hasta que se vuelve adulto, así mismo como los aprendizajes de género están permeados por roles y estereotipos de género que marcan el significado de ser hombres. En el tercer capítulo se retoman los estereotipos de género por el impacto que puede tener en la salud de los hombres, considerando la salud como un todo y que en mayor medida afecta negativamente en todo el aspecto físico y emocional, de manera que el ultimo capitulo es una propuesta de taller sobre masculinidad y salud con el objetivo de que los hombres reconozcan como fue el proceso de serlo e identifiquen algunos estereotipos que pueden estar afectando su salud.

Planteando como discusión que es necesario y urgente crear espacios de reflexión para hombres, si bien, hay algunas organizaciones que trabajan en ello, generalmente se basan en temas para erradicar la violencia de género pero debemos ir más a fondo y comenzar a trabajar directamente con los hombres pues la teoría expone que crecen y se desarrollan bajo un marco de masculinidad hegemónica, en el cual existe un molde de lo que significa ser hombre, implica tener fuerza, valentía, superioridad, autoridad, virilidad, etc., damos por hecho que es natural como en mujeres la maternidad, sin embargo, no es así, los hombres han

reprimido su parte emocional porque está relacionada con el género femenino, existe mucha presión social desde pequeños que al paso de los años no saben cómo relacionarse con otras personas que no sea de manera violenta, fría o insensible. Considero que las bases del humanismo como empatía, congruencia y la estimación positiva incondicional implementados en un taller permitirá a los hombres expresar sus emociones y experiencias que tal vez nunca habían compartido, pero crear un ambiente de confianza permitirá expresar y reconocer el riesgo que pueden ser para sí mismos, les daría la oportunidad de conversar, compartir y tal vez transformar ideas creencias y/o autoconceptos.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Es necesario comenzar a incluir temas preventivos en el área de salud física y emocional en los hombres, ya que no han tenido la oportunidad como las mujeres para expresarse, reconocer e interesarse por su propio cuidado y bienestar. Las políticas públicas desarrollan y ponen en marcha diferentes programas para las mujeres en materia de salud y bienestar en general, pero, no hay medidas dirigidas a hombres, incluso hay estadísticas que ponen en evidencia la carencia de atención en materia de salud (Muñoz, 2012).

Las principales causas de muertes en hombres están muy relacionadas con consumo de drogas, accidentes automovilísticos, falta de revisión médica, hasta el suicidio, han perdido la capacidad de cuidarse y tomar en cuenta sus propias necesidades físicas y emocionales (Salguero, 2014), basta con ver los índices de mortalidad, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017), en 2015 los fallecimientos de jóvenes hombres de edades entre 15 a 29 años prevalecieron más que el de las mujeres y sus tres principales causas son clasificadas como violentas:

- Las agresiones representan el 25.4%
- Los accidentes de transporte con 17.8%
- Las lesiones autoinfligidas intencionalmente 7.9%

en conjunto representan la mitad de las defunciones de ese año; posteriormente en el grupo de hombres de 30 a 59 años sigue siendo la principal causa de muerte las agresiones con el 17.3%, enfermedades del hígado con 11.4% y finalmente accidentes de transporte con el 9%.

Además, de acuerdo a cifras del INEGI en conjunto con el Instituto Nacional de las Mujeres (2018) es mayor el porcentaje de mujeres que están afiliadas a

alguna institución o programa de salud pública en comparación con los hombres, en la Encuesta Intercensal del 2015 el 82.2% corresponde a las mujeres y el 78.7% a hombres. También el INEGI (2018) nos brinda información sobre las defunciones en nuestro país, los datos del 2016 registraron 382 mil muertes de hombres y 302 mil de mujeres a nivel nacional, pero cambian dependiendo el grupo de edad, por ejemplo, los niveles más altos de muertes masculinas se registran en edades de 20 a 24 años y 25 a 29 años, después de este grupo comienzan a disminuir. En la siguiente tabla, se puede observar las principales causas de muerte en grupos de edad de 15 a 24 años y 25 a 34 años por sexo, en su mayoría están relacionadas a lesiones accidentales o intencionadas tanto para hombres y mujeres, pero en el grupo de 25 a 34 años la primera causa de muerte en las mujeres cambia por tumores malignos, mientras que en los hombres se mantienen los accidentes y lesiones.

Tabla 1

Defunciones registradas en hombres y mujeres por principales causas de muerte

Principales causas de muerte en mujeres	Por ciento	Principales causas de muerte en hombres	Por ciento
De 15 a 24 años	100.0	De 15 a 24 años	100.0
Accidentes	17.0	Accidentes	29.6
Agresiones	11.8	Agresiones	27.8
Tumores malignos	10.8	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	8.5
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	7.3	Tumores malignos	6.3
Enfermedades del corazón ¹	5.5	Enfermedades del corazón ¹	3.6
Embarazo, parto y puerperio ²	4.9	Insuficiencia renal	2.1
Insuficiencia renal	3.7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	1.8
Las demás causas	36.2	Las demás causas	18.5
De 25 a 34 años	100.0	De 25 a 34 años	100.0
Tumores malignos	16.6	Agresiones	27.4
Accidentes	10.9	Accidentes	22.0
Agresiones	9.4	Enfermedades del corazón ¹	6.2
Enfermedades del corazón ¹	7.3	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	5.5
Diabetes mellitus	5.9	Enfermedades del hígado	5.3
Embarazo, parto y puerperio ²	4.9	Tumores malignos	5.1
Insuficiencia renal	4.0	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	5.0
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	3.3	Influenza y neumonía	2.3
Las demás causas	37.7	Las demás causas	21.2

Nota: los criterios para la selección de las principales causas de muerte consideran la Lista Mexicana de Enfermedades. Se excluyen los grupos de causas insuficientemente especificadas.

¹ Se excluye paro cardíaco.

² Incluye tétanos obstétrico, trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, y osteomalacia puerperal. Se exceptúa el subgrupo conformado por otras causas obstétricas directas.

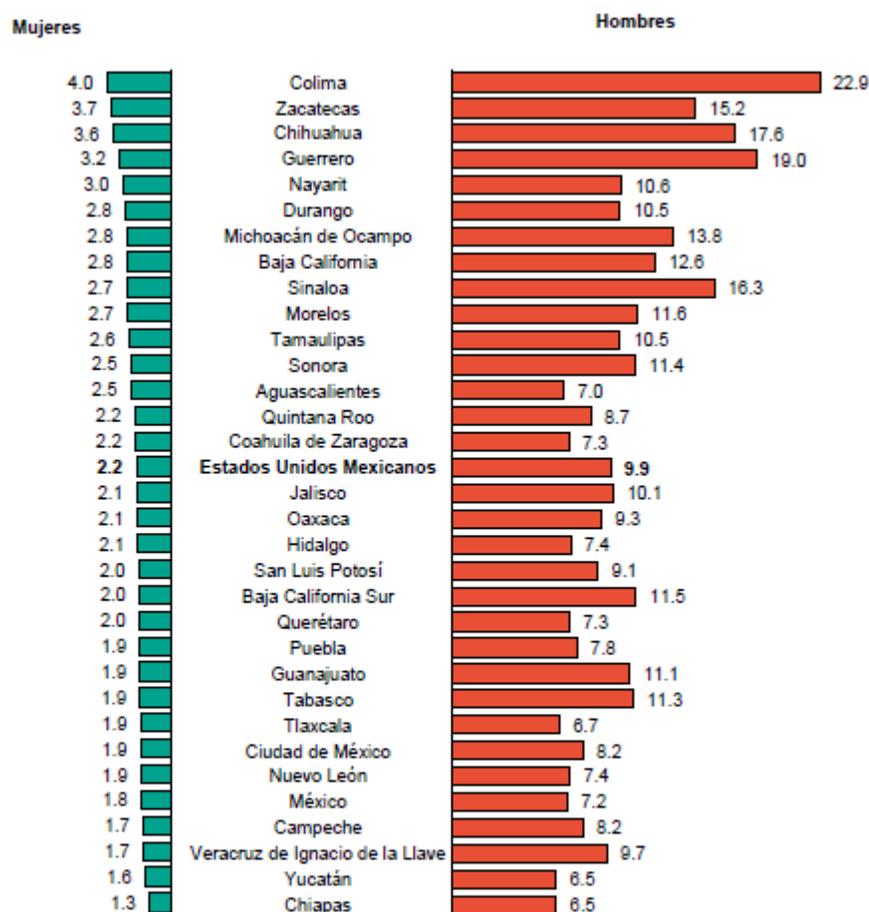
Fuente: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad. Tabulados Predefinidos*. En: www.inegi.org.mx (2 de febrero de 2018).

Nota. Recuperado de Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y hombres en México. 2018.

en el grupo de hombres de 35 a 44 años permanecen los accidentes y las lesiones, pero en menor porcentaje a comparación de la población más joven con 16.5% y 14.6% respectivamente. Las muertes originadas por accidentes y conductas violentas cambian por sexo y por entidad del país, en todas las entidades federativas la tasa de mortalidad masculina es mayor a comparación de las mujeres.

Tabla 2

Tasa de defunciones violentas y accidentales de hombres y mujeres por entidad federativa



Nota: comprende defunciones originadas por accidentes, agresiones y lesiones autoinflingidas intencionalmente según la entidad federativa donde ocurrió la defunción.

Nota. Recuperado de Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y hombres en México. 2018.

De acuerdo con el Comunicado del INEGI “Características de las defunciones registradas en México en 2018” (2018) la mayoría de los fallecimientos en nuestro país son por problemas de salud pero otra parte es por causada por accidentes y violencia, del total de defunciones por accidentes el 23.2% corresponde a mujeres mientras que el 76.8% a hombres, siendo los accidentes automovilísticos la causa

número uno, el total de muertes por accidente de transporte (16 035), 80.4% (12 889 casos) correspondieron a hombres y 19.6% (3 139 casos) a mujeres, adicional son los jóvenes el grupo en los que se concentra el mayor número de accidentes de tránsito, con edades de 15 a 24 años con 2 863 casos, de 25 a 44 años con 2 729 casos y el de 35 a 44 años con 2 179 casos. Para las mujeres, estos se ubican principalmente en el grupo de los 15 a 24 años de edad, con 509 casos. Adicional, en México hay más suicidios en hombres que en mujeres, por ejemplo en el 2018 se contabilizan 6 808 suicidios, de ellos 1 265 (18.6%) corresponden a mujeres y 5 540 (81.4%) a hombres, los grupos de edades en los que aumentan las cifras son de 15 a 24 años y 25 a 34 años.

Por otra parte, Muñoz (2012) menciona que la sexualidad y salud reproductiva también está pasando desapercibida, no incluyen a los hombres porque se da por hecho que son expertos en el tema, sin embargo, también hay agresiones físicas, violaciones y maltrato hacia el género masculino que difícilmente son denunciados ante las autoridades.

Principalmente son los estereotipos un impedimento y obstáculo para que hombres y mujeres vivan de acuerdo a la equidad de género, en el caso de las mujeres han sido afectadas por falta de derechos y oportunidades de obtener un mejor empleo, decidir sobre su propio cuerpo o acceder a una mejor educación, por su parte, a los hombres siempre se les ha negado el derecho a expresar sus sentimientos ya que los estereotipos indican que son fuertes e insensibles, adicional, todo lo anterior tiene como consecuencia la violencia familiar, inequidad, discriminación y finalmente un gran impacto a nivel individual, familiar y social (INMUJERES, 2008), existen varios autores que nos dan más información al respecto, uno de los más mencionados es Keijzer (2003) citado por Muñoz (2012) propone el término de “varón como factor de riesgo” lo cual hace referencia a los aprendizajes sociales de los hombres y las consecuencias para su salud y de quienes los rodean. El ámbito de las emociones es el más afectado “culturalmente, y a través del proceso de socialización, muchos varones aprenden a controlar sus

emociones y sentimientos dado que consideran que estos podrían obstaculizar e interferir con su desempeño y toma de decisiones” (Salguero, 2014, pág. 49).

Independientemente de la edad que tengan los hombres suelen callar, soportar y resistir al dolor (físico y emocional) por los roles de género y lo que deben de ser y hacer, tienden a ocultar sus emociones y sentimientos, es así como los estereotipos y aprendizajes pueden tener fuertes implicaciones en la salud (Salguero, et al., 2018), como indica Salguero (2014) tiene que probar constantemente su masculinidad, principalmente a otros hombres, quienes marcan lo que significa ser un verdadero hombre, deben lograr el reconocimiento y siempre mostrar su hombría, el no ser percibidos como verdaderos hombres puede conducir a violentarse o violentar a los demás (otros hombres, mujeres o niños).

Salguero, et al., (2018) proponen investigar, analizar y abordar los estados emocionales, el manejo de los sentimientos, el estrés y la ansiedad asociados a las condiciones de vida en que los aprendizajes y estereotipos de género masculino tienen fuertes implicaciones en las condiciones de salud. Varios autores proponen crear espacios o grupos de comunicación entre hombres, como expresa Téllez y Verdú (2011) hay que crear lugares donde puedan expresar aquellas cosas que el mandato tradicional prohibió, hablar plena y libremente de los miedos, vulnerabilidades, deseos o intereses inconfesables. En materia de salud pública, es necesario comenzar a crear políticas incluyentes con perspectiva de género que procuren el bienestar de hombres y mujeres (Muñoz, 2012).

Cómo menciona Dorantes et al. (2011) los estudios con perspectiva de género posibilitan analizar, reflexionar e identificar los mecanismos que provocan que las diferencias entre hombres y mujeres conlleven a la marginación o discriminación, igualmente nos permite generar propuestas que aporten y fortalezcan la equidad entre hombres y mujeres, la identidad de género permitirá que los hombres reconozcan y modifiquen los estereotipos propios de su género y construir nuevas masculinidades

CAPÍTULO 1. PERSPECTIVA DE GÉNERO

En el primer capítulo se abordarán los antecedentes teóricos e históricos de la perspectiva de género, siendo el feminismo el principal origen de esta teoría, así como los momentos en la historia de Europa y Estados Unidos que desde el siglo XVIII fueron trascendentes para su surgimiento, además, se explicarán conceptos como sexo, género, estereotipos e identidad de género, mismos que darán pauta para explicar cómo surgen los estudios de masculinidades.

1.1. Antecedentes históricos

Antes de comenzar a desarrollar en qué consiste la perspectiva de género es necesario identificar cómo y de dónde surge, ya que ha sido una lucha permanente a lo largo de la historia. Como principal antecedente, debemos remontar al siglo XVIII en Francia con la Ilustración, movimiento político y social, que afirmaba que la única verdad se obtenía mediante la investigación libre y razonada, rechazando la verdad de Dios como única fuente de conocimiento (Bonilla, 2009).

Por su parte, Bach (2015) afirma que también la Revolución francesa fue de gran influencia para el inicio del feminismo, el lema de “libertad, igualdad y fraternidad” que era de mayor influencia en la sociedad de la época no era válido para algunas clases sociales, en especial para las mujeres. En ese momento histórico había dos posiciones respecto a las mujeres y eran totalmente opuestas, por un lado, Jean Jacques Rousseau consideraba que el orden biológico de la mujer era diferente al del hombre, este famoso filósofo sostenía que las mujeres no tenían la facultad de razonar, lo cual, les impedía el estudio de la física o matemáticas, pero sí tenían la capacidad de la sensibilidad, imaginación, entendimiento, pero sobre todo, la reproducción y la maternidad serían su razón de ser; la educación les daría a las mujeres la oportunidad de atender mejor el ámbito doméstico pero las excluiría totalmente del ámbito público (Bonilla, 2009).

La otra postura se basaba en ideas completamente diferentes, surgieron textos que darían paso a la diferencia, por ejemplo, en el libro “De la igualdad de los sexos” 1763 escrito por Francois Poulain de la Barre, el autor está a favor de la razón, expresó que la mente no tiene sexo y defendió la capacidad de las mujeres para participar en las letras, en asuntos del Estado y del gobierno, también cuestionó la dominación masculina, promulgó la igualdad entre hombres y mujeres, y propuso la educación como la principal arma para la emancipación femenina; es así como se pueden identificar los mecanismos sociales y culturales que influyen en la construcción de la subordinación femenina y plantear estrategias emancipatorias desde los primeros aportes feministas (Bonilla, 2009).

Del mismo modo, Olympe De Gouges en 1789 con su escrito “Declaración de los derechos de la mujer y de la ciudadanía” reclamaba la inclusión de las mujeres en los derechos políticos (Bach, 2015 y Bonilla, 2009). Por consiguiente, el feminismo cobra fuerza y se plantea que las ideas de igualdad y libertad también se podían aplicar a las condiciones de las mujeres. Otra de las obras más importantes fue “Vindicación de los derechos de la mujer” de Mary Wollstonecraft en 1792, quien manifestó que la única diferencia de los sexos es la fuerza más no el intelecto o la virtud. Estas autoras fueron pioneras feministas que comenzaron la lucha para que las mujeres tuvieran los mismos derechos que los hombres, rechazando planteamientos donde la discriminación se argumenta a partir de las diferencias biológicas (Dorantes, et al., 2011).

Del otro lado del mundo, en Norteamérica el movimiento feminista comenzó a partir de la Primera y Segunda Revolución Industrial debido a los diferentes cambios sociales, por ejemplo, el surgimiento del proletariado, el trabajo de mujeres y niños en fábricas con escasos salarios y largas jornadas de trabajo. Posteriormente con la Primera y Segunda Guerra Mundial, las mujeres debían ingresar al campo laboral y tomar los trabajos asignados a hombres, pero cuando la guerra terminó tuvieron que regresar al hogar, esto las llevó a tomar conciencia

de su valor en la sociedad, y es a partir de ese momento que las demandas sobre el derecho al sufragio fueron incrementando, el ideal era que este derecho les brindaría igualdad con los hombres, es así, como nace el movimiento sufragista, conocido también como la primera ola del feminismo, dicho movimiento se consolidó a principios del siglo XX y se distinguía por la búsqueda de la igualdad jurídica, lucha que se entabló con el derecho al voto en 1952 (Bach, 2015).

En el ámbito académico, la teoría feminista comenzó a cuestionar la discriminación que se ejerce sobre las mujeres en los diferentes espacios sociales, de modo que comienzan a proponer nuevas maneras de reivindicación social para las mujeres. Existen diferentes feminismos que surgieron de plataformas filosóficas y políticas, uno de estos feminismos es el Marxista, que fue la primera teoría crítica que analizó la dominación y subordinación de las clases sociales; la propiedad privada, el matrimonio, la familia y el Estado fueron las bases de la opresión femenina, por tanto, el planteamiento era que la mujer obtendría independencia hasta que hombres y mujeres tuvieran los mismos derechos. En el texto “El origen de la familia, la propiedad privada y el estado” de Engel, expresó que el origen de la opresión de las mujeres no estaría en las causas biológicas ni en la capacidad reproductora o la constitución física, sino en las causas sociales, en ese momento histórico las mujeres eran excluidas del ámbito público y la producción y pasaban a ser parte de la propiedad privada (Dorantes et al., 2011).

Posteriormente surge el feminismo ortodoxo influenciado por el movimiento anterior y plantea que las desigualdades económicas y la discriminación eran resultado de las luchas entre clases sociales, es decir, el capitalismo era la causa de la opresión hacia las mujeres, lo que propone este feminismo es que al resolverse dichos conflictos la opresión hacia las mujeres también se resolvería (Dorantes et al., 2011). Sus principales representantes fueron August Bebel y Alejandra Kollontai; el primero, aseguraba que, si la mujer tuviera las mismas condiciones que el hombre, sería tan activa como él, sin embargo, mantenía la idea que los trabajos que podía desempeñar solo estaban relacionados con la

maternidad, el cuidado y crianza de los hijos. Por su parte, Kollontai se dedicó arduamente a luchar por los derechos y libertades de la mujer, defendió el amor libre, igualdad de salario, señaló la necesidad de cambiar la vida íntima y sexual de las mujeres porque era necesario una mujer independiente económica, psicológica y sentimentalmente.

Simone de Beauvoir fue una filósofa de las grandes representantes del feminismo, según Dorantes et al. (2011) la obra "El segundo sexo" en 1949 explica cómo en el transcurso de la historia se ha pretendido reducir la existencia de las mujeres a la inmanencia "ser para otro" y negando su transcendencia "ser para sí", además como explica Bach (2015) su famosa frase "No se nace mujer, se llega a serlo" da pauta a lo que posteriormente sería el concepto de género para afirmar que las mujeres aprendemos a ser en la cultura y la sociedad, más no es innato o propio.

A consecuencia de los cambios políticos, sociales y económicos se crearon nuevas formas de pensar y la creación de propuestas que permitiría cambiar ideologías, estilos de vida y creencias en torno a las mujeres, tal impacto influiría en las políticas públicas, un tema que cobró mucha relevancia es que desde 1975 hasta 1995 se llevaron a cabo conferencias mundiales en Copenhague, Nairobi, Pekín y México para crear estrategias de acción a favor de los derechos de la mujer, además, 1981 en Bogotá tuvo lugar el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe (Bach, 2015). Dichas acciones iniciaron un espacio político y de intervención, favoreciendo que se visibilizaran los procesos políticos que se abocaron en la parcialidad del género en la sociedad, pero para generar un cambio a la subordinación femenina era necesario conocer el otro polo, los hombres (Schongut, 2012).

1.2. Estudios de género

Durante la mitad del siglo XX surgieron investigaciones enfocadas en las diferencias de lo masculino y femenino, este binomio representaba un potencial enorme de discriminación entre las personas porque cualquier desviación fuera de los parámetros establecidos en relación al sexo biológico y psicológico era considerada una psicopatología, toda diferencia que se encontraban eran bajo la postura de que el hombre tenía superioridad ante la mujer, pero poco a poco las mujeres se fueron sumergiendo como investigadoras para que no solo se revisarán las diferencias sino también se convirtieran en objeto de estudio (Cala & Barberá, 2009; Schongut, 2012).

Así pues, el feminismo dio la oportunidad de pensar en mujeres libres y con igualdad de derechos en comparación con los hombres, sobre todo, considerando que ambos sexos son diversos y no están determinados por su biología, también, permitió una visión universal de los sexos en una diversidad de expresiones de feminidad y masculinidad que correspondían a construcciones históricas, sociales y culturales (Ramírez, 2005 citado por Schongut, 2012). De acuerdo con Dorantes et al. (2011) es a finales del siglo que sale un movimiento llamado “estudios de género”, este se enfoca a analizar las construcciones de los significados y cómo existen diferencias entre hombres y mujeres a partir de las diferencias sexuales, identificando que dichas diferencias son formas de simbolización que establecen pautas para la construcción de la identidad sexual, que a su vez se relacionan y refuerzan con los papeles de género, mismas que se generan en espacios como la familia. En palabras de Cala y Barberá (2009, pág. 91) “La perspectiva de género trata de explicar las leyes generales de comportamiento humano a partir de la diversidad existente en factores biológicos, experienciales, sociales y culturales”.

Desde el punto de vista de la psicología social, se ha puesto interés en estudiar las creencias y los estereotipos de género sobre el comportamiento humano, explorando temas como actitudes sexistas basadas en las relaciones de

poder (Cala & Barberá, 2009), asimismo Butler (2013, pág. 308) expresa lo siguiente “el género es una forma contemporánea de organizar las normas culturales pasadas y futuras, es una forma de situarse en y a través de esas normas, un estilo activo de vivir el propio cuerpo en el mundo”. De manera que podemos decir que los estudios de género buscan identificar diferencias que pueden generar desigualdades sociales, de manera que se tendría que promover que hombres y mujeres tengan los mismos derechos, de este modo, se han abierto nuevas líneas de investigación como los estudios de género de los hombres, las masculinidades, diversidad sexual, etc.

1.2.1. Sexo

El sexo se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres y mujeres, en tanto que las características de género ya sea masculino y femenino siempre se refieren a construcciones sociales de género, integran las creencias particulares que cada grupo genera en la cultura, de ahí que se hable de los sistemas sexo/género (INMUJERES, 2008).

1.2.2. Género

Esta categoría se remonta hasta Aristóteles bajo la idea de que existía una inferioridad femenina por el simple hecho de ser mujer, pero es en la década de los sesenta, cuando el término el género entró en la academia de Estados Unidos con la creación de los programas universitarios llamados “Estudios de las mujeres”, al poco tiempo, cambiaron su denominación a “Estudios de género” porque abarca tanto a hombres como a mujeres (Dorantes et al., 2011). Género, puede definirse como un conjunto de factores culturales y psicosociales como roles, aficiones, habilidades, creencias, hábitos etc., es lo que identifica a cada sexo en una sociedad y contexto determinado (Cala & Barberá, 2009), estas creencias influyen sobre las percepciones de hombres y mujeres para convertirse en un ideal.

El género es lo que las personas hacen en su día a día, este hacer se desarrolla en distintos niveles, socio cultural, intelectual e individual, establece modos de pensar, sentir y actuar en base a diferencias anatómicas y fisiológicas, este proceso y construcción histórico-social ha permitido investigar sobre el origen y el estudio de las diferencias (Segura, 2015). Como menciona Cala y Barberá (2009), la dicotomía de sexo/género se puede interpretar como una actividad porque se da a través de la interacción social y se demuestran en las prácticas de cada día en los diferentes espacios que nos desarrollamos desde pequeños, como en el contexto familiar, educativo, laboral, salud, etc. por lo tanto, el género se construye desde edades tempranas, se crean estructuras sobre cada sexo y sus características, mismas que sirven como guías de pensamiento y comportamiento, dichas características o esquemas de género surgen a través de un proceso de aprendizaje, por ejemplo, que el color rosa es para niñas y el azul para niños.

1.2.3. Estereotipos

Son creencias que se fomentan en un ideal femenino y masculino, dichas creencias no son naturales e inalterables, forman parte de construcciones sociales que integran nociones respecto a cómo son los hombres y las mujeres, además llegan a promover conductas sexistas al suponer que una persona tiene diferentes capacidades o deficiencias a partir de su sexo por ejemplo, que las mujeres no pueden hacer trabajos de plomería o electricidad y que los hombres no son cariñosos con sus hijos (Segura, 2015). Los estereotipos actúan como prejuicios contra los grupos que tienen menos poder y representatividad social (Cala & Barberá, 2009).

1.2.4. Identidad de género

La identidad de género puede definirse como un conjunto de mecanismos que las personas internalizan, y que influye en la forma de pensar, actuar y entender el mundo, al momento que la identidad de género se incorpora en el proceso de

desarrollo, los niños asumen que pertenecen al género masculino y las niñas al género femenino (Segura, 2015). Por el momento, podemos decir que la Identidad de género se va construyendo a través de la observación, imitación y reforzamiento diferencial, por ejemplo, niños y niñas aprenden a comportarse de acuerdo con un grupo social, en este proceso, el papel de los padres es de suma importancia (Cala & Barberá, 2009).

1.3. Estudios de Masculinidades

A partir de que las mujeres lograron luchar y defender sus derechos, se da la apertura a hablar no solo de la mujer, sino en la diversidad de mujeres y hombres, en sus condiciones de clase, etnia-raza, orientación sexual, edad, etc. (Núñez, 2016). De manera que dentro del sistema sexo-género y de la sociedad, se crean condiciones para pensar en las mujeres y los hombres como identidades sociales e históricas. Las transformaciones del mundo posterior a las guerras mundiales, el auge del capitalismo, nuevas formas de producción, y la aparición de anticonceptivos femeninos permitió que las mujeres se pensarán como sujetos de cambio, capaces de ocupar otros espacios que no fueran la familia y el hogar (Schongut, 2012).

Habría que pensar en los procesos de construcción de los hombres como sujetos de género, es así que nos encontramos con el texto “La dominación masculina” de Pierre Bourdieu en 1998, en el cual plantea que es importante y necesario hablar de los estudios de masculinidades, aportando temas como la diferencia en los índices de mortalidad entre hombres y mujeres, en el cual identifica la masculinidad dominante como factor de riesgo, las diferencias de poder entre varones, los significados y prácticas de la paternidad, los diferentes significados de ser hombre en las clases sociales, grupos étnicos, regiones del país o en distintos países; el crimen, las adicciones, los grupos de autoayuda, el deporte, el juego, visibilizando elementos importantes en los procesos de construcción social de los

hombres y las diferencia entre los mismos hombres como agentes sociales, económicos, políticos y culturales.

Asimismo, Núñez (2016) expresa que las investigaciones de estudios de género de los hombres (como prefiere referirse) se basan en la manera que el sistema sexo-género influye en los sujetos definidos desde su nacimiento como varones y las expectativas en cuanto a su comportamiento. Lo primordial es conocer los procesos de significación que instituyen lo masculino, la masculinidad y la hombría en los diversos ámbitos de la vida, con la finalidad de cambiar identidades, subjetividades, prácticas, relaciones de poder, procesos de construcción social y resistencia entre las personas.

CAPÍTULO 2. ¿CÓMO SE CONSTRUYE LA MASCULINIDAD?

En este capítulo se abordará la construcción de la masculinidad desde diferentes planos, en un primer momento con la relación que tiene el niño con las personas inmediatas en su desarrollo, padres, amigos y escuela, posteriormente se verá el tema de poder y éxito, ya que, estas relaciones son fuertemente significativas para el proceso de construcción de la masculinidad, así como las características que deben tener los varones en nuestra sociedad, un ejemplo de ello es el éxito; y finalmente el ámbito sexual y emocional que está fuertemente impregnado de los dos anteriores, siendo un tema poco abordado y que tiene muchas áreas de oportunidad para cualquier profesionista de la salud.

2.1. La importancia de la relación con los padres, sus pares y la sociedad

La masculinidad se construye a través de procesos de socialización, en un primer momento con los padres y la familia, al momento de nacer, el niño o niña tiene un trato diferente, por ejemplo, los juegos que están permitidos realizar, como “deben” de comportarse e incluso los padres se comportan diferente dependiendo el sexo del bebé, aunque hay menos prejuicios a que las niñas hagan cierto tipo de deportes que son considerados rudos y a los niños les permitan jugar o hacer otro tipo de actividades que eran consideradas del género femenino como cocinar, aún son temas impregnados de estereotipos de género.

En particular, los varones desde pequeños tienen más permisividad que las niñas a realizar actividades de riesgo y conductas agresivas, incluso si son molestados por otros compañeros en la escuela, se defiendan de ser necesario con golpes y a veces son los mismos padres y madres quienes aprueban estas conductas, es en la edad adulta cuando deben ser reconocidos socialmente como

hombres de verdad, para ello, es necesario cumplir con ciertos requisitos, de acuerdo con Cazés (2006, citado por Artiñano, 2014) deben ejercer dominio familiar, como padre y cónyuge, deben tener un espacio, bienes o territorios, ser eficaces y triunfar, incluso ejercer algún tipo de violencia para demostrar su superioridad, al mismo tiempo que deben ser proveedores, protectores, tener o haber tenido un gran número de mujeres, ya que los hombres que ocupan puestos de superioridad o subordinación suelen ser considerados más exitoso y más hombres. Claramente lo mencionado en líneas atrás son solo estereotipos que pueden variar en cada cultura, etnia y época en el tiempo, sin embargo, puede ser un factor preocupante si no se cumplen con ciertas características y los hombres pueden sentirse frustrados de sí mismos.

Es la sociedad la que asigna modelos del ser y normas del deber ser que permiten al sujeto coincidir o acercar ambas dimensiones para poder ser aceptado como individuo, los atributos de estas dimensiones son valorados como superiores o inferiores, siendo la sociedad y cultura quien hará la clasificación valorativa de los sujetos, de sus tiempos y de su actuar (Artiñano, 2015). Cada sexo tiene diferentes valoraciones en la sociedad, Segura (2015) afirma que estas diferencias determinarán los pensamientos, conductas, creencias y actitudes a través de los cuales se construye la feminidad o masculinidad, es así cómo la cultura, lugar y costumbres definen y van dando forma a la identidad de género.

Sin embargo, no es posible generalizarlo, debido a que este proceso de socialización está influenciado por diferentes personas (madre, padre, hermanos, hermanas, amigos, maestros, etc.), instituciones (escuela, Iglesia, etc.) y medios de comunicación, cada varón irá construyendo su propia identidad masculina de acuerdo a sus posibilidades y en relación con su entorno día con día, es así que en los diferentes espacios de práctica social se da un proceso de reconstrucción social e individual, en el cual las representaciones, significados e identidades van cambiando y desarrollándose constantemente (Salguero, 2014), es por ello, que no

hay un solo tipo de masculinidad sino que hay diversas masculinidades que pueden transformarse en la práctica.

Torres y Salazar (2016) reafirman que desde que nacemos estamos inmersos en este proceso de socialización, el varón adquiere características en la familia que van incrementando en las diferentes instituciones como la escuela, iglesia o el trabajo, estas instituciones son las que aportan valores, usos y costumbres que nos hacen pertenecer y sentirnos parte de un grupo genérico. No obstante, este proceso no es igual para hombres y mujeres, Segura (2015) expresa que la identificación de las niñas con las madres es inmediata por la cercanía y el vínculo materno, además se incorporan rasgos de personalidad, conductas, actitudes y valores, sin embargo, los niños constituyen su identidad por diferencia de la madre, en la mayoría de las familias no solamente mexicanas el padre es una figura ausente, ya sea física o emocionalmente, en consecuencia, asocian la masculinidad con separación y ruptura de vínculos estrechos; este proceso de identificación con el rol masculino se basa en la negación de la relación afectiva con intimidad emocional y los elementos universales del rol masculino. Pero también es a través del lenguaje que se incorporan significados, concepciones y actitudes del medio social, lo cual permite que las personas con las que el niño o niña se relacionan transmitan significados sobre las actuaciones de los hombres y mujeres, y así se continúa en cada etapa de la vida (Salguero, 2014).

Un punto importante es la relación con el padre, ya que de él aprenderán lo que significa ser hombre e impactará en su concepto de masculinidad, sin embargo, el modelo masculino en nuestro país es complejo y se ha mantenido hasta nuestros días, donde, los hombres son sinónimo de fuerza, virilidad, poder, machismo, poco amorosos y cariñosos, es especial con los hijos varones. De acuerdo con Torres (2011) los padres reprimen las expresiones verbales y corporales, de afecto y ternura porque temen volver sensibles a sus hijos varones, el padre debe asegurarse que se desarrolle de acuerdo con las características masculinas dictadas por su sociedad y debe de contrarrestar la influencia de la madre en lo

doméstico, criticando, señalando y reprimiendo cualquier señal de feminidad en su comportamiento.

Algunas veces la figura ausente del padre puede generar malestar, por ejemplo, Artiñano (2014) realizó diferentes entrevistas para analizar y relacionar la violencia en el contexto familiar con el modelo masculino imperante y muchos de los jóvenes mencionan esa distancia física, pero sobre todo emocional del padre, uno de los entrevistados dice lo siguiente: “Como todo hijo (hay cosas) que quiere hablar con su padre, por ejemplo sobre fútbol, qué se yo, consejos sobre sexo y todo eso... Yo con él no tengo vergüenza, pero no hablo con él porque está todo el día trabajando”.

De acuerdo con Jiménez (2003) la masculinidad se arraiga antes de los seis años y se refuerza en la adolescencia, en este periodo necesitan afirmar y negar los rasgos femeninos, los amigos serán parte importante en la construcción de la masculinidad porque es en esta última etapa cuando cobra más fuerza, Torres (2011) menciona que los jóvenes están forzados a realizar hazañas intrépidas ante el grupo de pares, deben demostrar y confirmar su virilidad, hombría y masculinidad, deben ser aprobados por otros de su mismo género, al mismo tiempo que se gana la admiración, orgullo y elogios del padre; aprenden a ser violentos, a mostrarse agresivos y dominantes, siempre deben estar dispuestos a pelear para mostrar fuerza y poder ante los demás, como afirma Salguero (2014) las prácticas y discursos se centran en lo más espectacular, rudo y exagerado del comportamiento masculino, además son los pares quienes tienen más credibilidad que la propia familia y escuela.

Además de la familia, otra institución que influye en la construcción de la identidad masculina es la escuela, en ella se transmiten valores culturales, se establecen y reafirman las relaciones de poder, es un espacio de socialización y actúa directamente en la construcción de una cultura, además, tiene la capacidad de perpetuar o cambiar formas de pensar y actuar (Segura, 2015). Por ello, saber,

identificar y reconocer cómo se construye la masculinidad nos ayudará a transformarla y crear nuevas masculinidades, Torres y Salazar (2016) afirman que, si los hombres siguen reproduciendo el sistema de patriarcado, no cambiará nada, es necesario modificar hábitos para generar cambios importantes.

2.2. El ámbito del poder y éxito

Una de las características o propiedades de los varones es que deben ser exitosos, desde que son pequeños los padres depositan fuertes expectativas, ellos deben ser la cabeza y autoridad en su futura familia, incluso en familias donde el padre está ausente físicamente y hay hijos varones, ellos son quienes deben llevar la batuta del hogar. De acuerdo con Hernández (2014) en México la masculinidad tiene como eje principal el machismo como una expresión hegemónica de la masculinidad y una manera de nombrar las relaciones de dominio establecidas, son actitudes y valores que se esperan de todo hombre mexicano, el machismo incluye sacrificio por los seres queridos, la resiliencia, valentía y el sentido de protección, incluso de apropiación.

Como expresa Torres y Salazar (2016, pág.136) “las sociedades construyen un modelo hegemónico de masculinidad, en el cual los varones son impuestos continuamente a la búsqueda del poder y a su ejercicio de control sobre los débiles.” Por su parte, Salguero (2014) menciona que los hombres en muchas ocasiones dirigen, controlan o sancionan a través de diferentes mecanismos, por ejemplo, la dominación es un modo de control que les permite obtener y mantener la obediencia de otras personas, varios autores coinciden que las relaciones de los hombres con los demás ya sea mujeres, niños u otros hombres están basadas en relaciones de poder, el sistema patriarcal bajo el cual muchas sociedades incluida la nuestra está sumergida, promueve la idea de que el hombre es propietario y máxima autoridad en su casa y fuera de ella.

Existen estándares, ideales o modelos de la masculinidad, los cuales están llenos de estereotipos y como se mencionó con anterioridad, son cambiantes en cada cultura y momento histórico, los varones deben cumplir con dichos ideales, aunque muchas veces tengan que fingir, no es una regla que todos los estereotipos coincidan con el estilo de vida o experiencias de los hombres, pero constantemente están empeñados en reafirmarlos (Salguero, 2014). El ser hombre en un sistema patriarcal implica ser proveedor, trabajador, responsable, racional, emocionalmente controlado, heterosexual activo, jefe del hogar, padre, fuerte y con dominio sobre otros, estas características se van aprendiendo de la socialización y en la vida diaria (Torres & Salazar, 2016). Muchas veces pueden ser las mismas condiciones sociales que fuerzan a los hombres a poner en práctica ciertas conductas.

En la misma línea, Hernández (2014) realizó entrevistas con varones del norte del país que estaban involucrados en el narcotráfico, personas con bajo recursos, en situación de pobreza, abuso y falta de oportunidades que los llevó a introducirse a este ámbito, por tanto, se vuelve una oportunidad de obtener ingresos, elementos de orgullo, distinción y jerarquía; documenta que una vez dentro viven situaciones difíciles, entre miedo, sufrimiento, violencia y muerte, a manos de sus mismos compañeros de grupos o porque podían ser atacados por los contrarios, uno de los entrevistados menciona “Pues ya que estás en el jale te sientes poderoso, muy potente con tus claves y tus armas. Pa’ que negar, es bonito saber tirar y es bonito tener el poder de matar a los contras... yo quería ser como uno de los corridos que se llama el Ondeado... Así mero quería ser yo, como un chingón de esos...”.

Es impactante como en cualquier ámbito de la vida los varones deben ser superiores, resaltar del resto y estar en constante presión por demostrarlo, se refleja una relación de poder o subordinación además de cargar con la presión social de mostrar ante sí mismo y los demás su masculinidad, un hombre que se niega a hacerlo es tachado de mandilón, afeminado y/o homosexual, lo cual no debería de ser una ofensa, pero en las sociedades patriarcales es así. Badinter (1993 citada

por Artiñano, 2014) menciona que mientras se continúe definiendo el concepto de masculinidad en oposición a la feminidad, será inevitable que la homofobia y la misoginia se plasmen en la identidad masculina.

Además, en estas relaciones de poder con otros hombres, mujeres y niños, la violencia es un tema para resaltar porque se aprende en el hogar desde pequeños, Ramírez (2000, citado por Torres & Salazar, 2016) menciona que la violencia es usual para que los varones consigan lo que quieren, es parte del ser hombre y durante su vida aprenden a resolver sus conflictos con el uso de la fuerza, pero al mismo tiempo dificulta que reconozcan su responsabilidad, también repercute en su desarrollo ya que algunos hombres que ejercen violencia vienen de familias disfuncionales, por ejemplo, un padre alcohólico, divorcio de los padres, violencia física y psicológica por parte del padre hacia la pareja y los hijos, y la falta de atención o cariño por parte de los padres.

Como se ha revisado a lo largo del capítulo, los varones aprenden y adquieren a lo largo de sus vidas las características de lo que significa y lo que debe ser un hombre, pero a la vez ponen en riesgo su persona, Salguero (2014) considera que el precio que han tenido que pagar al vivir de acuerdo con el modelo de masculinidad hegemónica ha generado un enorme dolor, porque participan en un proceso donde llegan a suprimir una serie de emociones.

2.3. El ámbito sexual y emocional

Los apartados anteriores dan pauta para abordar el ámbito sexual y emocional, de acuerdo con Artiñano (2015) la tradición católica influyó en la visión de la sexualidad en hombres y mujeres, vinculando el acto sexual directamente con la reproducción, deslindado del placer; esto ha llevado a una tradición moralista donde la sexualidad se vive con culpa, este autor pone de ejemplo el uso del condón, ya que existe la idea de que disminuye el placer o que los hombres pueden perder la erección, lo

cual amenaza fuertemente su masculinidad, por consecuencia, hay una tendencia a que los varones tengan conductas de riesgo, como embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual.

Desde pequeños los varones escuchan por su familia, amigos o en la escuela que para ser exitosos con las mujeres, deben ser unos conquistadores, demostrar su masculinidad ante ellas y ante otros hombres, esto puede generar presión en las relaciones sexuales, un ejemplo, es que se cree que deben ser expertos en el acto sexual, deben satisfacer a la mujer pero anteponer su satisfacción, de modo que, puede provocar una constante preocupación por la potencia sexual, es así, como la sexualidad de los varones queda centralizada a los genitales, negando al cuerpo como fuente de placer y sobre todo negando el entorno afectivo (Salguero, 2014). Un punto muy importante que menciona Salguero (2014) es que para los varones en ocasiones el amor no suele estar relacionado con la actividad sexual, por tanto, más que ver al otro en una relación afectiva, la mujer es vista como un objeto sexual, es una relación de poder, no hay preocupación, consideración, ni reconocimiento del propio cuerpo.

A pesar que el tema de masculinidad ha cobrado fuerza en los últimos años, son pocas las investigaciones que se han enfocado a la otra parte de los hombres, su vulnerabilidad, situación de exclusión o debilidad, Artiñano (2015) confirma que el tema de salud es necesario y urgente, da cuenta que la esperanza de vida en los hombres ha disminuido, cada vez hay más enfermedades cardíacas, respiratorias, cáncer, accidentes, actos de violencia, alto consumo de alcohol y drogas, además del desapego de muchos hombres en prácticas de cuidado y prevención de enfermedades, muchas veces evitan acudir al médico por temor a una enfermedad, además, cabe mencionar que el suicidio prevalece más en hombres que en mujeres.

En ese sentido, Santana (2014) realizó una investigación social con el objetivo de conocer el proceso que relaciona a las pandillas con la violencia y la salud, reafirma que los varones deben mostrar poder, dominio y superioridad ante

otros, en este caso a otras pandillas rivales, por tanto, hay peleas que los pueden llevar a sufrir fuertes lesiones, homicidios y la auto restricción de sentimientos, lo cual implica riesgos para el desarrollo de trastornos emocionales, conductas autodestructivas y delictivas; también, se observó que ejercían violencia hacia sus parejas ya que mantienen expectativas de género tradicionales. Para Kaufman (1989 citado por García, 2008) la construcción de la identidad de los hombres sobre los ejes de dominio y poder, a la par, es fuente de temor y dolor, esto genera en los hombres un gran sufrimiento emocional ya que las emociones están totalmente reprimidas, tienen que estar al margen del miedo, la tristeza y la ternura, esta represión es una gran presión que puede generar violencia y dificultades para verbalizar necesidades y afectos, Estas situaciones no solo los pone en peligro físico y psicológico, sino, también a las personas que están a su alrededor.

De acuerdo con Fuentes (2008 citado por Artiñano, 2015) durante muchos años y para algunas sociedades el cuerpo del hombre fue la materialización de la perfección, pero a la vez ha dejado marcas, han recibido el mensaje de que son seres por naturaleza y casi instintivamente fuertes, viriles, formales y no existe preocupación por el cuidado de sus cuerpos. Es así como a lo largo de la historia dejan de preocuparse por su bienestar, cuidado y salud, ya que está por entendido que no lo necesitan, siempre deben estar dispuestos a cualquier riesgo sobre todo físico, tampoco hay cultura en torno al cuidado de la salud, ya que son “cosas de mujeres”, son signos de debilidad, incluso son las mamás y después las esposas o hijas las que llevan a los hombres a los servicios médicos. Keijzer (1994 citado por Salguero, 2014) expresa que son las enfermedades y causas de muerte son el reflejo de los procesos de socialización, forma de vida, papeles de la sociedad y formas de ser hombre en la cultura que se vive y cómo aprenden a manejar sus emociones.

Salguero (2014) plantea tres tipos de conductas en varones y que son de alta responsabilidad para cualquier profesionalista en el área de salud:

- 1) Mayor tendencia a tomar riesgos innecesarios

- 2) Negación ante alguna enfermedad hasta que sea obvia
- 3) Falta de aceptación de medidas terapéuticas y cambios en su estilo de vida

Por consiguiente, es necesario considerar la expresión de sentimientos ya que puede ser determinante para construir confianza y cercanía en las relaciones con otras personas. La salud psicológica incorpora la parte emocional en el proceso de aprendizaje y construcción de ser hombre, en algunos casos, cuando aparentan estar bien, pueden estar sufriendo en silencio, experimentando sentimientos de confusión, aislamiento, desesperanza, depresión o soledad que persisten de la infancia a la vida adulta, tal como se ha mencionado, aprenden a ocultar y reprimir sus sentimientos, por ejemplo, el sentido de responsabilidad que se adquiere en la identidad de los varones, los lleva a soportar, incluso a costa de su salud, riesgos físicos y emocionales porque así lo indican los aprendizajes y estereotipos de género, los cuales definen que deben ser fuertes ante cualquier circunstancia (Salguero, et al., 2018).

CAPÍTULO 3. EL DESCUIDO DE LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL

En este capítulo retomaré el ámbito de la salud en los hombres ya que considero necesario comenzar a ampliar el tema y dar la importancia que merece, como se ha mencionado, los hombres pueden ser un riesgo para ellos mismos pero también para las mujeres y niños que están a su alrededor, en el ámbito físico es claro el impacto gracias a estudios y estadísticas porque no solo en nuestro país sino en todo el mundo son los hombres quienes fallecen antes que las mujeres, sin embargo, la parte emocional es más complicada de abordar, los estudios de masculinidades son nuevos y están más enfocados a temas de poder y éxito, pero aún hay mucho por realizar para trabajar con varones, sobre todo en que identifiquen y expresen sus emociones.

3.1. El impacto de los estereotipos en la salud de los hombres

Anteriormente las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres eran iguales, en la actualidad no hay ningún país en donde los hombres vivan más que las mujeres y cuenten con una excelente calidad de vida, dichas muertes están sumamente relacionadas con altas tasas de enfermedades cardiovasculares, accidentes de trabajo, suicidio y comportamientos de riesgo. A nivel mundial es reciente el interés en la salud masculina, la primera Política Nacional de Salud Masculina fue en Irlanda en 2009, en las mismas fechas, en Estados Unidos se creó la Oficina de Salud Masculina y en Canadá se implementó la iniciativa de Salud Masculina de British Columbia, en este último se creó un programa para la promoción de la salud, evaluación y reducción de enfermedades, prevención, educación y promoción en políticas de salud masculina (Elterman & Pelman, 2014), en México el interés en crear programas de salud es reciente, en el 2018 la Secretaría de Salud implementó “Febrero como el mes de la salud masculina” a nivel federal y estatal, la campaña

de salud se enfoca en detectar enfermedades en los hombres como el cáncer de próstata y testículo, diabetes e hipertensión, ya que, de acuerdo con la página del Gobierno de México, el cáncer de testículo es uno de los principales padecimientos en hombres de 15 a 40 años, sin embargo, la mayoría de los casos (60%) son detectados en etapas avanzadas, adicional a ello, de cada 10 consultas en el Instituto Mexicano del Seguro Social 65% corresponden a mujeres y lo restante a hombres. El Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2019) hizo un llamado a todos los hombres para acudir a sus unidades médicas para realizarse chequeos preventivos para el cáncer de próstata, diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad, orientación para prevenir enfermedades de transmisión sexual y tener una mejor alimentación, recalcó que es necesario eliminar tabúes e ir adoptando una cultura de cuidado y un estilo vida más saludable, fomentando una cultura de prevención.

De igual importancia, en Estados Unidos se ha documentado que en muchos niños y jóvenes, la masculinidad está asociada a grandes riesgos en cuanto a morbilidad y mortalidad, encontrando que tienen hábitos muy nocivos para la salud, graves experiencias depresivas, estrés psicológico y problemas cardiovasculares, también tienen un consumo de alcohol mayor que las mujeres, practican deportes que pueden causar daño, dolor o alto riesgo a la salud, ya que el varón que pretende vivir de acuerdo con la masculinidad hegemónica para ganar y tener un lugar de prestigio debe pagar altos costos, muchas veces la salud y la vida propia (Jiménez, 2003).

Por consiguiente, los profesionales de la salud, en especial los médicos deben estar atentos para detectar y atacar prácticas de riesgo que realizan muchos hombres, un ejemplo de ello, es que no piden ayuda porque son “capaces” de solucionarlo por ellos mismos, de hecho, quienes sufren depresión y alcoholismo son menos propensos a buscar ayuda y aunque las tasas de depresión son menores en comparación con las mujeres, los hombres triplican las tasas de suicidio, por consiguiente, es urgente y necesario crear estrategias en el área de nutrición,

actividad física, salud cardiovascular, abuso de sustancias, salud mental y seguridad en el trabajo (Elterman & Pelman, 2014).

En cada etapa de la vida, los hombres están expuestos a múltiples estereotipos que van permeando su identidad masculina pero en el área del cuidado de la salud van a ciegas, ignoran sus malestares o dolencias, lo cual se puede considerar como una forma de violentar contra sí mismos, de acuerdo con el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, la Organización Mundial de la Salud define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que cause o tenga posibilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones (Salguero, et al., 2018).

Los malestares masculinos han sido poco reconocidos y menos abordados porque la atención médica está relacionada como un tema exclusivo de mujeres, existe un estigma social que impide al hombre aceptar y enfrentar sus estados de ánimo y la manera en que podrían estar influyendo en su calidad de vida, Fleiz, Sugiyama, Medina-Mora y Ramos (2008) mencionan que el identificarse con un rol de proveedor crea una subjetividad masculina que se centra en el poder, esta subjetividad tiene una fuerte relación con la existencia de los distintos malestares en la vida afectiva de los hombres, mismos que no se expresan verbalmente pero pueden manifestarse afectando su salud.

De la misma forma, Jiménez (2003) confirma la idea de que el modelo de masculinidad tradicional hegemónico impone una serie de valores, mandatos y prácticas transmitidos a través del proceso de socialización, mismo que va a determinar cómo los varones perciben, reconocen, enfrentan y buscan solución a los problemas de salud que los rodean, es por ello, que los varones representan la mayoría de las personas que hasta los 65 años mueren o padecen secuelas por los trastornos de salud que más impacto tiene en la salud pública; las características del modelo masculino o de los estereotipos, como competencia, dureza, represión

emocional, éxito, riesgo, omnipotencia y autosuficiencia, desfavorecen la prudencia, la falta de autocuidado o depresiones encubiertas, un ejemplo de esto es el ámbito laboral, un lugar donde hay una resistencia a protegerse, lo que provoca accidentes laborales y falta de percepción del desgaste físico; en relación con otros hombres se encuentra la alta tasa de heridas, muertes por peleas y deportes, la morbimortalidad derivada de la homofobia y ataques, desafortunadamente son las mujeres quienes han sido víctimas de dicha violencia, un claro ejemplo, es el sexismo, el machismo, maltratos de diversos tipos (físicos, psicológicos, sexuales, económicos), falta de participación en la anticoncepción, embarazo y crianza, al igual que el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Los estereotipos solo refuerzan la visión negativa de la salud masculina y al mismo tiempo brinda áreas en las cuales se pueden focalizar estrategias de educación, prevención e intervención, dichas estrategias deben considerar la salud desde la infancia hasta la vejez (Estelman & Pelman, 2014). De acuerdo con lo anterior, Salguero, et al. (2018) menciona que es necesario investigar los malestares derivados de los procesos de aprendizaje de género de los hombres, estados de ánimo, manejo de los sentimientos, estrés, ansiedad, etc., los cuales incorporan estereotipos en el cuidado de la salud.

Por ejemplo, Fleiz et al. (2008) realizaron un estudio cualitativo con perspectiva de género y comprensiva-interpretativa, en el cual, describieron diferentes malestares en los hombres con el fin de entender cómo los manifiestan, parten de la idea que los padecimientos tienen un origen social, se construyen en la cotidianidad y mantienen una fuerte relación con los roles de género tradicionales, y por tanto, conducen a modos específicos de enfermarse, los participantes fueron cuatro varones, y a través de una entrevista a profundidad se recopiló la información que incluyó los siguientes aspectos: pérdidas importantes en sus vidas, las manifestaciones que tuvieron ante estos eventos, las medidas que adoptaron para enfrentar la pérdida, la estructura de la familia de origen y su relación con personas significativas, historial laboral y creencias, normas y actitudes. Estos autores buscan

identificar si existe relación entre estados depresivos (infelicidad, tristeza, dolor, enojo) y ante sucesos negativos o pérdidas significativas, por ejemplo, la pérdida de un ser querido, fracaso en proyectos personales, problemas de fertilidad, capacidad intelectual, prestigio social, etc. y que pueden generar diferentes sentimientos como angustia, vergüenza, culpa, soledad, cólera, impotencia y autodevaluación, de modo que el objetivo de dicha investigación fue conocer cómo se expresa y significa subjetivamente el malestar en un grupo de varones adultos a partir de pérdidas emocionalmente significativas. Se centraron en pérdidas de pareja, salud, trabajo y manifestaciones de malestares físicos ante dichas pérdidas; en cuanto a la primera fue común que los entrevistados ejercieran algún tipo de violencia hacia su pareja, fuera física o psicológica, eran infieles y había insatisfacción sexual por parte de sus parejas; en la pérdida de salud se dio por alguna enfermedad crónica o alguna lesión dolorosa, afectando principalmente el cuerpo, uno de los entrevistados expresó que era como perder su capacidad de luchar y esforzarse por salir adelante. Por otra parte, encontraron que la pérdida de trabajo puede producir crisis y confrontación, los hombres entrevistados mencionaron también padecer dolores musculares, problemas para dormir, descuidaron su persona, tuvieron sentimientos de tristeza, enojo, ira y deseos de venganza, reconocieron que no se permitían llorar, ni expresar sus sentimientos y no se mostraban vulnerables ante los demás, los autores concluyen que a pesar de que los sentimientos ante las pérdidas son similares a las de las mujeres, en los hombres está impregnado por las estructuras de su género, la forma en que expresan sus malestares es diferente, mostrándose fuertes ante el dolor o en este caso las pérdidas.

Elterman y Pelman (2014) mencionan que cualquier estudio sobre masculinidad y salud debe de considerar el rol de la masculinidad porque forma parte de los estilos de vida y comportamientos de los hombres, además algunos estereotipos como el consumo de alcohol y tabaco, mala alimentación y estilos de vida sólo refuerzan la visión negativa de la salud masculina, pero al mismo tiempo dan pauta a crear áreas de trabajo para diseñar e implementar estrategias de educación, prevención e intervención. Estos autores proponen que, así como los

ginecólogos son los especialistas en la salud de las mujeres, también se instruya a los urólogos para atender la salud masculina y puedan intervenir en factores de riesgo modificables como el tabaquismo y obesidad, los cuales están ligados con desórdenes genitourinarios, igualmente con dietas más sanas y aumento de ejercicio ya que podrían tener un efecto en la prevención del cáncer prostático, hipertensión, cálculos renales y enfermedades cardiovasculares.

Aunque los médicos pueden brindar una atención especializada, la realidad es que en nuestro país muchas personas no cuentan con seguros médicos, ni hay una educación de cuidado a la salud, en mi opinión, cualquier psicólogo puede involucrarse en temas de salud, independientemente del área en que se desenvuelva, retomar a las personas como un ser biopsicosocial, que todo influye en nuestro bienestar físico y emocional, es un ideal que hay que comenzar a vislumbrar. “Un compromiso desde la psicología de la salud es analizar, identificar y diagnosticar y abordar junto con los varones los procesos de desarrollo emocional, las dificultades y problemas que enfrentan y las maneras en que lo resuelven” (Salguero, 2018, pág. 39)

Por otra parte, la sexualidad es una área donde los estereotipos están fuertemente marcados en cada género, de acuerdo con Jiménez (2003) lo que representa la masculinidad en cierta cultura será una guía de los comportamientos eróticos, actitudes, deseos, significados, reglas y normas que atraviesan las experiencias sexuales de los varones, y que posteriormente serán problemas de conducta, salud y mortalidad, en el caso de las mujeres el placer está prohibido y hablar de sexualidad va enfocado a la procreación, cuidado de los hijos y el autoerotismo se da a partir de las necesidades de los hombres; para el hombre se espera que tenga un buen desempeño en la relación sexual ya que su rol es activo, heterosexual e hipersexual, además no es mal visto o puede ser algo común que tengan diferentes parejas sexuales, pueden mantener relaciones con dos mujeres al mismo tiempo, siempre colocando sus intereses sexuales por encima de las mujeres.

Al respecto, Hernández y González (2015) realizaron un estudio en el tema de salud sexual afirman que la mayoría de los adolescentes cuentan con información sobre el uso de preservativos, sin embargo, en la práctica hay resistencia, obstáculos sociales y psicológicos que tienen que ver con creencias tradicionales de cada género, aumentando la posibilidad de poner en riesgo su salud con enfermedades. En su estudio encontraron que los jóvenes están en medio de dos discursos, un nuevo panorama con equidad de género y uno más tradicional, por ejemplo, a los jóvenes les gustaría ser cariñosos con sus parejas pero a la vez deben mostrarse dominantes, viriles, rudos y siempre tomar la iniciativa, para las mujeres no es lo mismo, ellas buscan mostrarse sumisas, recatadas y amorosas pero también desean tener más participación en el acto sexual, es así, que es necesario crear modelos que contribuyan a la abolición de ideas y prácticas tradicionales sobre los roles de género y la implementación de prácticas más equitativas así como equipos multidisciplinarios con enfoque de género para la prevención de conductas de riesgo.

Por consiguiente, es necesario redefinir viejos estereotipos sobre la masculinidad, no solo hablando de equidad de género, sino también en conceptos que incluyan un estilo de vida sano, integrar el sistema de atención a la salud de los hombres como un principio del cuidado de sí, de manera que, incorporándose a la identidad masculina, sería un enfoque nuevo que hace que los hombres tomen posesión de su propia salud (Estelman & Pelman, 2014).

En la misma línea, Attardo (2012) expresa que los estudios de género permiten crear estrategias para que mujeres y varones reconstruyan saberes, imaginarios y sentidos que forman parte de sus procesos de subjetivación, dicho proceso puede ser conmovedor y doloroso, es una labor difícil ya que toca ideologías arraigadas a las diferentes clases sociales, razas, religiones y etnias, esta autora propone la promoción de la salud en masculinidades, debido a que la salud es un proceso complejo condicionado histórica y socialmente, además los

psicólogos y psicólogas que trabajen en la promoción de la salud deberán reconocer creencias, mitos o imaginarios sociales que construyen las subjetividades con el fin de visibilizar y transformar los malestares, las inequidades y las formas opresivas de existencia que impactan en la salud de las personas, en especial, de los varones; habrá que actuar e intervenir de manera individual o en grupo, promover la sensibilización, capacitación y reflexión para ir fomentando algunas transformaciones.

CAPÍTULO 4. UNA PROPUESTA DE TALLER SOBRE MASCULINIDADES Y SALUD EN LOS HOMBRES

El capítulo presenta una propuesta de trabajo para varones, un taller sobre masculinidad y salud que permita identificar y reconocer los estereotipos de género en su vida cotidiana y como pueden estar afectando su salud, con el fin de que puedan generar un cambio en ellos mismos.

Se propone que dicho taller sea humanista porque desde el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers, todo humano necesita de un ambiente o clima apropiado para que se active una tendencia actualizante, propia e innata, esta teoría propone una actitud básica que debe tener el facilitador o terapeuta, que son autenticidad, aceptación incondicional y empatía, estos aspectos permitirán que una persona pueda llevar al máximo la auto realización de sus potencialidades, es decir, permitir un crecimiento y cambio de autoconceptos, actitudes y conductas (Martínez, 2006). En efecto, Arias (2015) expresa que en esta teoría la persona es un ser esencialmente bueno, en busca de su felicidad y autorrealización, este autor, se refiere a la actitud básica de la siguiente manera:

- La estimación positiva incondicional, quiere decir que el terapeuta debe brindar comprensión, apoyo y estimación al paciente, en lugar de criticarlo, dar sermones o reprobación.
- La empatía, porque, aunque la experiencia del paciente sea en esencia subjetiva, debe de intentar abrirse para guiarle en el proceso de autoexploración terapéutica. Roger plantea que cuando se percibe y acepta al paciente tal cual es, lo libera para que explore nuevamente su vida y su experiencia, que perciba en esa experiencia nuevos significados y nuevas metas.
- Congruencia, debe existir entre un yo real y un yo ideal, porque mientras los conceptos estén alejados, la persona estará propensa a vivir desequilibrios

psicológicos. El terapeuta debe propiciar congruencia a partir de las experiencias que acontecen en un clima de confianza y comprensión, así el paciente construye una nueva visión de sí mismo que lo conduce a la congruencia y la salud.

“La tendencia actualizante es propia también de todo ser vivir según su propia naturaleza, como una ley del universo, y así se evidencia en todos los niveles de los organismos vivientes” (Martínez, 2006, pàg.8). Aunque existen diferentes tipos de grupos en los cuales se ha implementado en Enfoque Centrado en la persona, Rogers coincide en que el facilitador puede crear un clima psicológico de seguridad en el cual se promueva la libre expresión y disminuyan las actitudes defensivas, como resultado, se da un clima de confianza recíproca que permite a cada participante tener una mayor aceptación de su ser, de manera emocional, intelectual y físico, y con ello, sus potenciales; dentro del grupo pueden escucharse mutuamente y aprender unos de otros, de ahí que, surgen nuevas ideas y conceptos, finalmente las enseñanzas que obtienen de la experiencia en grupo tienden a trasmitirse de modo temporario o permanente en las relaciones interpersonales (Rogers, 1970).

El taller permitirá compartir experiencias, pensamientos y sentimientos, ese intercambio entre hombres sobre cómo se ha conformado social y culturalmente su identidad a partir de roles y estereotipos de género puede contribuir a un cambio, sin embargo, hay que tomar en cuenta que puede presentarse resistencia porque están acostumbrados o porque piensan que no hay nada que aprender sobre ser hombres (INMUJERES, 2005).

Para Rogers (1970):

El individuo puede llegar a obtener un conocimiento de sí mismo -y de cada uno de los demás- más completo que el que logra en sus relaciones sociales... Puede conocer de manera profunda a los otros miembros y su propio ser interior, el ser que, de otro modo, tiene a ocultarse detrás de su

fachada. De ahí que en el grupo se relacione mejor con los temas y, más tarde, también en la vida diaria (pág. 16).

Por consiguiente, el objetivo de dicho taller es que los varones que participen puedan identificar y reconocer cómo fue su proceso de ser hombres, así como algunos estereotipos que esto conlleva y de qué manera puede afectar su salud. Las actividades que se proponen fueron retomadas de otras propuestas sobre temas de masculinidades, perspectiva de género, violencia de género y salud. Algunas recomendaciones que propone el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (2011) son:

- Pueden realizarse con hombres y mujeres, en grupos de 15 a 20 personas, en un lugar cerrado, cómodo y con facilidad para moverse.
- Utilizar un cuestionario antes y después del taller sobre conocimientos del tema e indagar posibles resultados.
- Los facilitadores deben evitar inducir respuestas, dar consejos, juicios, sugerencias o advertencias a los participantes.
- El facilitador debe brindar confianza para que los participantes se sientan libres de expresar sus pensamientos, sentimientos y opiniones.
- Se debe establecer confidencialidad, ya que la experiencia de los otros participantes no debe ser comentada fuera del grupo.
- En cada actividad se introduce al tema de manera general con conceptos claves, ejemplos y se indican las técnicas a desarrollar.

Además, la fenomenología como método de investigación ha acompañado a esta teoría, porque estudia las realidades que son captadas por el sujeto que las vive y experimenta, una realidad interna, personal, que es única y propia de cada ser humano, este método respeta la relación que hace una persona de sus propias vivencias, lo que revela su propia conciencia y el modo en que lo hace (Martínez, 2006), por ello, propongo que al final del taller se implemente un pequeño cuestionario basado en los objetivos, en el cual los participantes pueda expresar como fue su experiencia al participar.

A continuación, se presentan las cartas descriptivas con las actividades que se pueden llevar a cabo en dicho taller, son cuatro sesiones que pueden durar de 2 a 2 horas y media cada una.

Taller sobre Masculinidades y Salud

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: Presentación		Número de sesión: 1
Duración: 40 minutos	Materiales: plumones y cartulina	Observaciones:
Objetivo: Que los participantes y facilitador(s) se conozcan		
<p>Descripción o metodología: En esta actividad se presentará el facilitador(s) ante los participantes, se expondrán los objetivos del taller y una breve introducción al tema. Posteriormente entre todos se establecerán las reglas para participar y se escribirán en el pintarrón o en cartulina para que sean visibles en el transcurso del taller. Después se se pedirá a cada participante que uno a uno pase al frente a presentarse, mencionando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre -Edad -Ocupación -Virtud -Pasatiempo 		
Procesamiento o evaluación		Variación: El tiempo de duración dependerá de la cantidad de participantes

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: El lazarillo		Número de sesión: 1
Duración: 30 minutos	Materiales: paliacates y un espacio amplio	Observaciones:
Objetivo: Crear un ambiente de confianza entre los participantes		
<p>Descripción o metodología: Al azar se divide el grupo entre parejas y una vez que estén conformadas se entrega un paliacate por pareja, uno de ellos tendrá que taparse los ojos con el paliacate y el otro deberá que ser su guía para dar un paseo por el espacio. Los guías conducen a las personas vendadas tomándolas de la mano y sin hablar. El recorrido puede durar de 3 a 5 minutos, dependiendo del espacio. Una vez terminado el recorrido, tendrán que invertir papeles por el mismo tiempo. Cuando finalice el recorrido, los participantes pueden tomar un lugar y se lanzarán las siguientes preguntas a quien desee contestar. ¿Cómo se han sentido? ¿Qué ha sido más fácil, guiar o ser guiado? ¿Por qué? ¿Ha sido fácil confiar en la otra persona? ¿Por qué?</p>		
Procesamiento o evaluación		Variación:

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: La construcción de la masculinidad		Número de sesión: 1
Duración: 45 minutos	Materiales: hojas blancas, lápices o plumas, rotafolios, plumones y diurex	Observaciones:
Objetivo: Que los participantes identifiquen las prácticas que llevan a la construcción de la masculinidad en diferentes etapas de la vida.		
<p>Descripción o metodología: Antes de comenzar con la actividad se dará una introducción al tema de masculinidad y salud. Se dará una hoja por participante y se pedirá que de manera horizontal la dividan en 3 columnas. Se realizará la siguiente pregunta: “¿Cuándo era niño que hacía para demostrar que era hombre? Deberán responder en base a sus recuerdos y experiencia en la primera columna, en la segunda columna responderán ¿Cuándo era adolescente y joven que hacía para demostrar que era hombre?, Y en la tercera columna ¿Actualmente que es lo que hago para demostrar que soy hombre? Una vez que todos hayan contestado deberán numerar las columnas del 1 al 3 y cortarlas, después de harán 3 equipos para ello se pedirá que enumeren del 1 al 3. A cada equipo se le darán un grupo de respuestas según su número, un rotafolio y plumones. Posteriormente escribirán en el rotafolio las prácticas que fueron más frecuentes y se pegaran frente al grupo.</p>		
Procesamiento o evaluación: En todas las etapas de los hombres tienen que realizar actos que demuestren su hombría, y que pueden estar relacionados con fuerza, dureza, insensibilidad, homofobia y misógina. Reflexionar sobre esas líneas.		Variación: las preguntas pueden formularse de acuerdo con la población del taller.

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: Temas que les preocupan a los hombres		Número de sesión: 2
Duración: 40 minutos	Materiales: Lectura sobre Temas Silenciados por los hombres (Anexo 1)	Observaciones: esta actividad puede ayudar a que los participantes se involucren y compartan experiencias.
Objetivo: Reflexionar sobre algunos temas de interés para los hombres, pero que frecuentemente no son platicados.		
<p>Descripción o metodología: Se leerán temas en torno a la salud, vida emocional y trabajo y dinero (ver anexo 1), posteriormente se realizará un ejercicio de reflexión y se pedirá a los participantes que cierren sus ojos, hagan una respiración suave y lenta por tres ocasiones, se pedirá que se concentren y piensen en un tema con el cual se sientan reflejados, nuevamente se pide que vuelvan a respirar suave y lentamente, y una vez que estén listos abran los ojos poco a poco. Una vez que todos hayan abierto los ojos, se pedirá que comenten lo que está pasando por su mente y qué opinan sobre ello.</p>		
Procesamiento o evaluación Al momento que los participantes estén con los ojos cerrados, resaltar lo mas importante de las lecturas		Variación: Si en el grupo hay mayor confianza puede incluirse el tema de sexualidad y erotismo, y paternidad.

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: ¿Cómo nos hicimos hombres?		Número de sesión: 2
Duración: 45 minutos	Materiales: Hojas blancas, lápices y colores	Observaciones:
Objetivo: Identificar los procesos de socialización y conformación de la masculinidad, así como los mandatos que los hombres reciben a lo largo de su vida.		
<p>Descripción o metodología: Se forman grupos de 3 a 5 hombres, cada grupo va a responder a las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo nos enseñaron a ser hombres? ¿qué nos decían en la casa, calle, escuela, los amigos, acerca de que es un hombre y cómo debían de comportarse los hombres? 2. Recuerden alguna anécdota que resume lo que ustedes les decían acerca de cómo es un verdadero hombre 3. Específicamente los hombres como demuestran que son hombres <p>Se da 20 minutos para que compartas sus experiencias y cada grupo deberá nombrar a un relato que cuenta todo al grupo la conversación que tuvieron. Después se les pide que representen la conversación a través de un dibujo o una dramatización</p>		
Procesamiento o evaluación		Variación: Los equipos de formarán dependiendo la cantidad de participantes

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: La violencia en mi entorno		Número de sesión: 2
Duración: 45 minutos	Materiales: hojas blancas y plumas	Observaciones:
Objetivo: Identificar la violencia que está en vida diaria, incluyendo la que sucede en las calles, en los hogares, en la escuela, en el trabajo y en los medios de comunicación.		
<p>Descripción o metodología: Se repartirá una hoja y una pluma a cada participante, pide a los participantes que cierren sus ojos y darán las siguientes indicaciones: “Con tus ojos cerrados trata de no pensar en nada, siente tu respiración y poco a poco concéntrate... Toma una respiración inhala... exhala... hazlo despacio, una vez más, inhala... exhala.... Ahora recuerda algún acto de violencia que hayas vivido en las últimas semanas, tal vez fue en la escuela, tu hogar, en la calle, el trabajo o medios de comunicación (se da unos minutos para reflexionar) cómo te sientes con ese acontecimiento. Vuelve a tomar una respiración y ve abriendo tus ojos poco a poco “. Una vez que todos hayan abierto los ojos se pedirá que escriban en la hoja, el acontecimiento que recordaron y cómo se sintieron, una vez que terminen se reunirán con el compañero de su lado derecho y compartirán lo que escribieron. El compañero que escucha debe tratar de ponerse en el lugar del otro y mostrar empatía. Cuando las parejas finalicen se concluirá en tono a que la violencia está presente en distintas intensidades y espacios, el primer paso es reconocerla para prevenirla</p>		
Procesamiento o evaluación: Se pueden lanzar las siguientes preguntas ¿quienes ejercen violencia con más frecuencia? ¿Hombres o mujeres? ¿Jóvenes o adultos? ¿Cuáles son los efectos o las consecuencias de la violencia en nuestra vida cotidiana?		Variación:

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: Recuerdos		Número de sesión: 3
Duración: 45 minutos	Materiales:	Observaciones:
Objetivo: Que los participantes identifiquen figuras masculinas que han sido significativas en sus vidas.		
<p>Descripción o metodología: Se pide a los participantes que se pongan de pie y que caminen lentamente en diversas direcciones y se les dirá lo siguiente: "De pie, vamos a pensar en un hombre que haya sido significativo en nuestras vidas. Puede ser un familiar o amigo, alguien cercano. Puede estar vivo o no. Pensemos en ese hombre, visualízelo, míralo, imagínalo... Ahora piensa ¿Cómo es o cómo era ese hombre? ¿En qué me gustaría parecerme a él? ¿En que no me gustaría parecerme a él? ¿Qué enseñanzas me ha dejado?". Se brinda unos minutos para que caminen y piensen en esa persona. Después se pedirá que escojan a un compañero y compartan lo que reflexionaron. Cuando el compañero comparta su reflexión, al terminar la persona que escucha deberá dar un reflejo simple de lo que escucho, sin aconsejar, criticar, consolar, etc.</p> <p>Se pedirá a los participantes que tomen asiento y quien guste puede compartir cómo se sintió en la actividad</p>		
Procesamiento o evaluación		Variación:

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: Si o no, para mi		Número de sesión: 3
Duración: 45 minutos	Materiales: cuestionario prediseñado (Anexo 2) y salón amplio y dos cartulinas	Observaciones: la actividad no es para debatir sino para expresar y escuchar
Objetivo: Propiciar un coloquio, evitando polémicas donde puedan escucharse los diversos puntos claves de la masculinidad y los estereotipos de género		
<p>Descripción o metodología: Las cartulinas deben tener escrito la palabra “si en una y “No en otra y se pegarán en los extremos del salón. Se pedirá que los participantes se pongan de pie y comiencen a moverse al azar en el salón y se dará la siguiente instrucción: “Vean los dos letreros, diré una frase y las escucharla tendrán que dirigirse al que dice Si quienes estén de acuerdo y al que dice No quienes estén en desacuerdo. Se pedirá a un participante de cada lado porque decidieron estar en esa posición. Si un lado está solo, se da la opinión del facilitador, posteriormente todos deberán regresar al centro, caminar y se leerá la siguiente fase.</p>		
Procesamiento o evaluación: Otro facilitador puede anotar los comentarios y bromas machistas para comentarlos		Variación:

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: Perfiles		Número de sesión: 3
Duración: 45 minutos	Materiales: 2 o 3 metros de papel craft (un metro por equipo), gises, postits y marcadores	Observaciones:
Objetivo: Reconocer las dificultades inherentes al ser hombre en una sociedad donde los estereotipos de género son rígidos y pueden provocar malestares, dolor, enfermedades y acortar la vida de muchos hombres. Identificar que la violencia no es innata y se puede evitar.		
<p>Descripción o metodología: Se harán equipo de 5 personas y a cada equipo se le dará el material correspondiente (papel craft, gises, postits y marcadores), se pedirá que una persona se recueste sobre el papel y los demás integrantes del equipo dibujaran la silueta sobre el papel. Posteriormente se pedirá que cierren los ojos un momento y reflexionen sobre ser hombre, sobre lo bueno y lo malo, pensar en los males que aquejan a los hombres (accidente, enfermedades, problemas, etc.). Se pedirá que en los postits escriban todos los males y los peguen en alguna parte del cuerpo.</p> <p>Se exhibirá cada silueta realizada</p>		
Procesamiento o evaluación Al final de la actividad se reflexionará sobre las siluetas		Variación: Los equipos se formarán dependiendo la cantidad de participantes

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: Análisis de casos...		Número de sesión: 4
Duración: 40 minutos	Materiales: Casos (Anexo 3), plumas, rotafolio, plumones y cinta adhesiva	Observaciones:
Objetivo: Analizar cómo ciertos padecimientos están condicionados a las inequidades de género.		
<p>Descripción o metodología: Se forman equipos e 4 o 5 personas y se entrega una hoja con un ejemplo de padecimiento en hombres, se realizarán las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cuáles son los factores biológicos que hacen más vulnerables a hombres a esa enfermedad o problemática? y ¿cuáles son los factores sociales y de género que hacen más vulnerable a los hombres en esa enfermedad o problemática?</p> <p>Cada equipo reflexionará su caso y escribir en una hoja las conclusiones a cuáles llegaron con el fin de exponerlas. Posteriormente se abrirá un espacio para comentarios.</p>		
Procesamiento o evaluación		Variación: Los equipos se formarán dependiendo la cantidad de participantes

Nombre del taller: Mi masculinidad, mi salud... mi responsabilidad		
Nombre de la actividad: El género y el cuidado de la salud		Número de sesión: 4
Duración: 45 minutos	Materiales: Sociodrama (Anexo 4)	Observaciones:
Objetivo: Reflexionar como en la mayoría de los casos, aunque es responsabilidad de todos, la prevención y el cuidado de la familia recae en las mujeres.		
<p>Descripción o metodología: Se solicita a 5 personas voluntarias, se pide que salgan del salón y se explicará que se va a realizar un sociodrama de un desayuno familiar en dos momentos diferentes y les da las instrucciones que aparecen en el anexo. Tendrán 15 minutos para prepararlo. Por su parte, a los participantes que están dentro del salón se explica que habrá dos representaciones y tienen que ir apuntando las actividades que desarrolle cada miembro de la familia en las dos presentaciones. Se realiza el primer sociodrama y una vez finalizado el facilitador dice que han pasado 6 meses y acto seguido deberá realizarse a segunda representación, al término se analizarán las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué actividades realiza cada miembro de la familia en el primer sociodrama? ¿y en el segundo? • ¿Sobre quién o quiénes recae mayormente el cuidado de la persona enferma? • ¿Creen que es responsabilidad de esta o estas personas o de toda la familia? ¿por qué? • ¿Qué creen que supone para la vida personal de esta o estas personas para desarrollo, el tener que cuidar a la persona enferma ¿creen que tiene consecuencias sobre la salud física y psicológica? ¿cuales? 		
Procesamiento o evaluación		Variación:

CONCLUSIONES

Gracias al feminismo y posteriormente a los estudios con perspectiva de género se ha logrado estudiar las desigualdades que viven hombres y mujeres de acuerdo con el género al que pertenecen, ha ayudado a crear investigaciones, ha dado paso a derechos humanos y crear acciones que permitan eliminar la violencia o la discriminación. Para la psicología esto nos permite estudiar nuevos temas, romper paradigmas y crear estrategias para intervenir en diferentes espacios y distintas poblaciones.

Estudiar a hombres y trabajar con hombres permitirá buscar y crear caminos para mejorar la relación con otras personas, basta ver las noticias para darse cuenta de la cantidad de violencia que vivimos en el país, muchas mujeres asesinadas, secuestradas y violentadas incluso en sus propios hogares, por ejemplo, como indica Torres y Salazar (2016) la fuerza y la violencia que usan los hombres para conseguir lo que quieren son conductas aprendidas en su entorno y dificulta que se responsabilicen cuando la ejercen, porque usar la fuerza es una conducta premiada, como consecuencia, no desarrollan empatía para comprender el dolor y las emociones de otros, muchos hombres viven desde pequeños situaciones de violencia y malos tratos por parte de su familia nuclear que provocan ira y que termina en violencia hacia las mujeres. La creación de espacios de reflexión, así como trabajos de sensibilización para hombres y mujeres ayudará a transformar las formas de relacionarnos con el fin de que sean más equitativas, podría ser el primer paso para erradicar la violencia, no solo contra las mujeres, sino también entre los mismos hombres.

Como se pudo revisar, la masculinidad se construye socialmente, diariamente y con las diferentes relaciones y prácticas de un varón con las demás personas con las que interactúa, por lo tanto, brindarles un espacio de libre expresión en el cual puedan reconocer el proceso que los llevó a ser los hombres

que son hoy en día, les permitirá identificar algunos estereotipos que marca la sociedad y por tanto, tienen en sus manos la capacidad de transformarse a sí mismos. Salguero, et al. (2018) afirman que es necesario ver a la persona como un todo para lograr identificar los procesos que llevan a situaciones o malestares con otras personas o consigo mismos, es mirar la salud con un enfoque integral, la psicología de la salud tiene el compromiso de identificar, diagnosticar y abordar procesos de desarrollo emocional, problemas a los que se enfrentan en su vida diaria, y cómo afrontarlo.

El énfasis en la salud y las emociones es porque son temas que no siempre quieren ser hablados, los varones no procuran dar cuidado y atención a sus cuerpos o sentimientos, pueden ser atléticos porque está de moda verse bien pero tener sobrepeso pareciera ser normal en muchos otros, porque los hombres comen más que las mujeres, porque no necesitan cuidar lo que comen, porque expresar lo que sienten es de mujeres, porque mostrarse débil no es una opción, entre muchos más, y así pueden surgir más y más estereotipos, pero si pensamos en el tema de salud como una preocupación de salud pública aún hay mucho que realizar en el caso de los varones, a mi parecer identificarlo es una gran ventaja para trabajar en ello y no solo en grupos de varones sino también en instancias que se dediquen a la salud para que brinden una atención con perspectiva de género.

La idea no es generalizar o decir que todos los hombres son iguales porque existen diferentes formas de vivir las masculinidades, no es algo predefinido pero hay que poner atención a lo intentan decir tal vez no con palabras pero si con acciones, no es casualidad que los hombres se suicidan con más frecuencia que las mujeres, y como profesionistas de la salud hay que voltear a ver estas desigualdades de género, considero que las mujeres tienen más ventaja y es gracias a la lucha de tantos años y que sigue cada día, ellas han aprendido de otras mujeres, crean redes de apoyo para aprender y fortalecerse ¿por qué no hacerlo también entre hombres? Espero que el taller pueda llegar a muchas personas y dar voz a los hombres y sus necesidades, es mucho trabajo por realizar ya que los

hombres pueden mostrar resistencia a hablar de temas sensibles pero la ventaja es que la masculinidad es un constructo social por tanto lo que se está realizando hoy en día puede generar un cambio después.

En mi experiencia tuve la oportunidad de ser facilitadora de talleres de desarrollo personal y profesional para los alumnos de los primeros bimestres en todas las carreras de la FES Iztacala como parte de mi servicio social, no solo conocer las bases de la teoría sino vivir la experiencia de participar en este tipo de talleres me permitió sincerarme conmigo misma, reconocer quien soy, y compartir experiencias con compañeros desarrolló mi capacidad de ser empática. Ser facilitadora y poder observar cómo los participantes salían de la rutina ya que no solo se expone el tema, sino que las actividades, el ambiente de confianza, respeto y confidencialidad dan pauta a hablar experiencias personales que al momento de compartirlas ayudan a reconocer o reafirmar ideas de uno mismo. Al final de las sesiones se brindó una encuesta a los participantes para que nos compartieran si el taller reafirmó ideas, creencias y de qué manera les ayudó o podría ayudar en diferentes áreas de sus vidas, la mayoría expresó sentirse cómodo para expresarse sin sentirse criticado, a algunos los puso a pensar en quienes eran, reafirmar ideas o darse cuenta de otras, considero que lo más significativo de los talleres fue que pudieran compartir ideas, sentimientos, experiencias y reconocerse a ellos mismos.

A mi parecer el implementar este tipo de talleres daría oportunidad que muchos hombres puedan expresarse sin preocuparse si serán juzgados de “débiles”, podrá ayudarlos a reconocer que hay otros hombres que se pueden sentir igual o que han pasado por experiencias similares, ser escuchados en un ambiente de confianza. Revivir experiencias y darles un nombre a aquello que nunca han podido expresar puede ayudar construir otro significado, por ejemplo, con vivencias que fueron dolorosas o conflictivas; da la oportunidad de reconstruir su manera de ser hombres, parejas, padres o hijos, es darles una autonomía para que aprendan a separarse de situaciones que los pongan en un riesgo innecesario y aprendan a expresar sus sentimientos (Salguero, et al., 2018).

Por su parte, INMUJERES (2008) expresa lo siguiente:

Si el cambio a nivel individual constituye un reto, porque implica asumir actitudes diferentes, acciones congruentes y posturas que reflejen el compromiso personal ante una nueva visión de la realidad social, llevarlo a los espacios comunes como el entorno laboral y el educativo, el ambiente de las instituciones, las relaciones familiares y las de pareja, representa una tarea mayor porque supone además del compromiso individual, el colectivo... estas acciones constituyen la punta de lanza para evitar que los estereotipos afecten las oportunidades y la participación de los individuos o sus condiciones de vida independientemente de su identidad de género... (pág. 15).

Una visión con perspectiva de género será una gran herramienta que permitirá trabajar con los hombres, si estas bases buscan relaciones de equidad entre ambos sexos ayudará a que se responsabilicen de su propia salud; para llegar a dicha equidad de género debemos comenzar por conocer las condiciones reales de hombres y mujeres, es necesario luchar por la desaparición de la marginación y discriminación (Dorantes, et al., 2011), comenzar con pequeños esfuerzos podrá impactar en ámbitos mas grandes.

REFERENCIAS

- Arias, W. L. (2015). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances en psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*. Vol. 23:(2), 141-148. Recuperado de: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/issue/view/29>
- Artiñano, N. (2015). *Masculinidades incómodas: jóvenes, género y pobreza*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Editorial Espacio.
- Attardo, C. (2012). Psicólogos y psicólogas por el cambio. ¿Por qué es pertinente incluir la perspectiva de género cuando trabajamos en la promoción de la salud?. En Tajer, D. (Coordinadora), *Género y salud. Las políticas en acción*. (pp. 137-153). Buenos Aires Argentina. Lugar Editorial S.A.
- Bach, A. (2015). *Para una didáctica con perspectiva de género*. Buenos Aires, Argentina. UNSAM.
- Bonilla, G. (2010). Teoría feminista, ilustración y modernidad: notas para un debate. *Cuadernos de literatura del Caribe e Hispanoamérica*. Vol. 11, 191-214. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5810214>
- Butler, J. (2013). Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Witting y Foucault. En Lamas, M. (Compiladora), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 303-326). México. Editorial Porrúa.
- Cala, M. J. y Barberá, H. (2009). Evolución de la perspectiva de género en psicología. *Revista Mexicana de Psicología*. Vol. 26:(1), 91-101. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016317009>
- Campos, A. (2007). Hombres trabajando con hombres. Pautas para facilitadores de talleres de masculinidad en América Central. San José, Costa Rica. OSA, S.C. Recuperado de http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/This%20is%20How%20We%20Learned%20to%20be%20Men_Spanish.pdf
- Consejo Estatal de la mujer y bienestar social. (2011). Sensibilización en masculinidad y violencia de género. Guía metodológica. México. Secretaria

- de desarrollo social. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta8_2011.pdf
- Características de las defunciones registradas en México durante 2018. (2019). Comunicado de prensa número 538/19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/>
- Dorantes, M. A., Martínez, M. y Segura, R. M. (2011). Teorías feministas. *En* Dorantes, M. A., Torres, L. E. y Robles, A. L. (Coordinadoras). *Perspectiva de género. Una visión multidisciplinaria* (pp. 5-28). México. FES Iztacala UNAM.
- Elterman, D. S. y Pelman, R. S. (2014). Salud masculina: un nuevo paradigma, estrategias para la atención de salud, apoyo, educación e investigación. *Revista médica clínica las Condes, Vol. 25:(1)*, 40-45. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-salud-masculina-un-nuevo-paradigma-S0716864014700094>
- Encabeza ISSSTE la estrategia “Febrero, mes de la salud del hombre 2018” (2018). Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/2018/ISSSTE>
- Fleiz, C., Ito, M. A., Medina-Mora, M. E. y Ramos, L. (2008). Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones de la Ciudad de México. *Salud mental. Vol. 31:(5)*, 381-390. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18871>
- García, J. (2008). El hombre joven. Hacia una nueva categoría para comprender la identidad masculina en los jóvenes. *En* Fonseca, C. y Quintero, M. L. (coordinadoras). *Temas emergentes en los estudios de género*. (pp. 71-105). México. Ed. Miguel Ángel Porrúa.
- Garda, R. (2008). Manual de técnicas para sensibilización sobre masculinidades y violencia masculina. México. Hombres por la equidad A. C.
- Género y representaciones sociales. (2015). *El impacto de los estereotipos y roles de género en México*. México. Recuperado de: <http://investigacion.cephcis.unam.mx/generoyrsociales/index.php/el->

impacto-de-los-estereotipos-y-los-roles-de-genero-en-mexico-instituto-nacional-de-las-mujeres-inms/

Hernández, A. y González, J. (2015). Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México: aproximación desde la Teoría Fundamentada. *Ciencia ergo-sum*. Vol. 23:(2), 112-120. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10446094003/index.html>

Hernández, E. (2014). Ondeados y perreados: masculinidades del narco en el noreste de México. En Cervantes, J. C., Vargas, E. y Castro, R. (Coordinadores). *Obstáculos y retos en la transformación de las masculinidades*. (pp. 56-74). México. Universidad de Guadalajara.

Hernández, O. M. (2008). Debates y aportes en los estudios sobre masculinidades en México. *Relaciones. Estudios y sociedad*. Vol. 29:(116), 231-253. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13711161008>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2019). Inicia "Febrero mes de la salud del hombre 2019". Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/prensa/inicia-el-issste-campana-febrero-mes-de-la-salud-del-hombre-2019>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Estadísticas a propósito del día de muertos Datos nacionales. Estadística de mortalidad 2015. Base de datos. (pp. 1-11). Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (2005). Metodología de capacitación en género y masculinidad. México. INMUJERES. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100854.pdf

Jiménez, M. (2003). *Dando voz a los varones: sexualidad, reproducción y paternidad de algunos mexicanos*. México. UNAM Centro de investigaciones multidisciplinarias.

- Martínez, M. (2006). Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la Persona. *Polis, Revista de la universidad Boliviana*. Vol. 5:(15), 1-15. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30517306009>
- Mujeres y hombres en México 2018 (2018). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/Publicaciones.php?pagina=2&orden=anio&critorio=&filanio=>
- Muñoz, N. E. (2012). Aprendizajes de género y cuidado de sí en la salud masculina: entre lo universal y lo específico. *Psicología, conocimiento y sociedad*. Vol. 2:(2), 6-26. Recuperado de: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/141>
- Núñez, G. (2016). Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian? *Culturales*. Vol. 4:(1), 9-31. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69445150001>
- Rogers, Carl. (1970). Capítulo 1. Origen y alcance de la tendencia hacia los grupos. En *Grupos de encuentro*. (pp. 9-20). Buenos Aires-Madrid. Amorrortu Editores.
- Sandoval, K. (2014) Del dicho al hecho... Las ideologías de género que sustentan las masculinidades hegemónicas. *La manzana de la discordia*. Vol. 9:(2), 57-73. Recuperado de: http://manzanadiscordia.univalle.edu.co/index.php/la_manzana_de_la_discordia/article/view/1605
- Santana, J. A. (2014). Masculinidad, pandillas y salud en una colonia de la zona metropolitana de Guadalajara. En Cervantes, J. C., Vargas, E. y Castro, R. (Coordinadores). *Obstáculos y retos en la transformación de las masculinidades*. (pp. 75-95). México. Universidad de Guadalajara.
- Salguero, M. A. (2014). *Identidad masculina. Elementos de análisis en el proceso de construcción*. México. FES Iztacala.
- Salguero, A., Córdoba, D. y Sapién, S. (2018). Masculinidad y paternidad: los riesgos en la salud a partir de los aprendizajes de género. *Psicología y salud*.

- Vol. 28:(1), 37-44. Recuperado de:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2930>
- Schongut, N. (2012). La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, conocimiento y sociedad*. Vol. 2: (2), 27-6. Recuperado de:
<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/119>
- Segura, R. (2015). Conceptos básicos de la perspectiva de género. En Dorantes, M. A. y Torres, L. E. (Coordinadoras), *Perspectiva de género en las áreas de la salud y la educación*. (pp. 15-27). México. FES Iztacala UNAM.
- Téllez, A. y Verdú, A. D. (2011). El significado de la masculinidad para el análisis social. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*. (2), 80-103. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5144996>
- Torres, D. M. y Salazar, A. V. (2016). Masculinidad y su relación con la violencia de género, León, Guanajuato, 2014-2015. En Hernández, M. A. y Gómez, C. S. (coordinadoras). *Masculinidades y violencia de género en instituciones educativas*. (pp. 123-152). México. Lito Grapo S.A. de C.V. Porrúa.
- Torres, L. E. (2011). Familia, identidad y género. En Dorantes, M. A., Torres, L. E. y Robles, A. L. (Coordinadoras). *Perspectiva de género. Una visión multidisciplinaria*. (pp. 29-58). México. FES Iztacala.
- Veloz, A., Martínez, L. y Sánchez, M. I. (2009). Equidad de género en salud. Manual para conducir talleres de sensibilización. México. Secretaria de salud. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/equidad-de-genero-en-salud-manual-para-conducir-talleres-de-sensibilizacion-cne>

ANEXOS

Anexo 1 Temas silenciados por los hombres

La salud de los hombres

Es poco frecuente que los hombres adultos asistan al médico y se revise su estado general de salud. Así enfermedades como diabetes, cáncer de próstata, enfermedades venéreas, enfermedades del corazón, etc., comúnmente no son diagnosticadas a tiempo. Los hombres se cuidan poco por dos motivos: en primer lugar, hay creencias muy enraizadas de fuerza y fortaleza masculinas, y es raro que los hombres conciban que pueden enfermarse; también los hombres le tienen miedo a reconocer que pueden enfermar y morir al ir al doctor, por ello prefieren guardar silencio, pues puede resultar amenazante. Finalmente, los hombres de clases bajas y populares tienen limitaciones reales de recursos y dinero para asistir al médico, y al contemplar los gastos de la casa simplemente no se contempla una visita al médico en las prioridades.

Los espacios de esparcimiento y distracción masculina

Frecuentemente los hombres adultos no tienen espacios propios de distracción y relajación con otros varones donde se permitan reflexionar sobre una vida espiritual o emocional. Comúnmente sus lugares de esparcimiento están relacionados con amigos en actividades deportivas o de competencia donde el cigarro, la bebida y los tratos rudos son frecuentes. Estas actividades hacen daño si son los únicos espacios donde los hombres se distraen fuera del trabajo y la familia. Por ello, sería adecuado que los hombres los complementarán con otras actividades como talleres, pláticas, cursos, etc. donde reflexionen sobre la importancia del manejo emocional de las relaciones humanas. Con ello podrían tanto enriquecer su vida personal como las relaciones con los demás.

El trabajo y el dinero

Una preocupación constante de los hombres es el dinero. De hecho, muchos varones trabajan desde la infancia y tienen a largo plazo acceso al dinero. Hay varones que trabajan mucho, pero tienen poco dinero. Y hay varones que tienen

muchas dificultades para trabajar y tienen más dificultades para acceder al dinero. Por la importancia del dinero muchos hombres ven la vida exclusivamente como trabajo, y se olvidan de otras actividades de esparcimiento y/o de autocuidado. Asimismo, muchos varones cuestionan frecuentemente a las mujeres en el trabajo y no valoran los esfuerzos de estas.

Su vida sexual y erótica

Frecuentemente los hombres preguntan mucho sobre sexualidad y comentan su falta de información sobre este tema. ¿Qué dicen los hombres cuando hablan de la sexualidad? En general muchos hombres señalan ejercicios de infidelidad fuera de la relación de pareja, sin una reflexión del daño a la relación de pareja. También reducen la relación sexual a la genitalidad (pene-vagina), y muchos no se ven como personas que pueden erotizarse y erotizar a otras personas. Pero si lo ven lo vinculan con relaciones extramaritales. También es frecuente escuchar los temores de los hombres sobre la falta de erección y el tamaño del pene, y comúnmente tienen poca información y prácticas de autocuidado con relación a las infecciones de transmisión sexual (sífilis, sida, gonorrea, etc.). Así, en general vemos que los hombres se informan poco sobre la sexualidad, y se preparan menos para ejercitarla de forma más placentera y responsable. A veces esto ocurre porque la sexualidad se ve como un acto de riesgo y poder donde hay que demostrar ser hombre, pero también porque frecuentemente los hombres no son educados para reconocer en sus cuerpos afectos, sentimientos y una vida erótica más placentera. Así, muchos hombres hablan del deseo de sentir y desear a sus parejas, pero pocos se preparan para ello.

La paternidad

Hay hombres que se entregan a la paternidad, y sienten gran cariño y afecto por sus hijos. Desean estar con ellos o ellas, los cuidan, los pasean, los apoyan con sus tareas, y están al tanto de sus hijos/as. Estos hombres buscan tener diálogo con ellos y negociaciones cuando crecen y demandan nuevos tipos de apoyo. Pero hay padres que maltratan de forma sistemática a sus hijos: los regañan, les pegan, los

insultan y tienen actitudes de fuerte demanda hacia ellos/as. Son padres que delegan a las parejas –u otras figuras femeninas—el cuidado de sus hijos/as. Estos padres a veces son buenos proveedores, y en otras ocasiones no. De hecho, podemos decir que todos los padres a veces son afectivos y solidarios con sus hijos, pero cuando llegan a tener conflictos con ellos/as realizan actos de maltrato. Así, es importante que cada hombre revise qué tanto afecto, atención, y tiempo da a sus hijos/as. Pero sobre todo que reflexione sobre sus miedos a ser padre y sus limitaciones, pues algunos hombres desean ejercer su paternidad, pero no saben cómo. Sugerimos que hay una gran literatura a la cual se puede acudir para aprender a cuidar a los hijos y podemos preguntarle a la pareja. Si bien es frecuente que muchos hombres hayamos vivido –como hijos-- una paternidad que a veces nos maltrataba, no tenemos por qué repetir esa historia. Pero de hecho el vínculo con el padre es difícil de abordar entre hombres. Comúnmente se pasa del enojo por cosas que éste hizo (o dejó de hacer) y que terminaron dañando a los varones, a momentos de aceptación y afecto. Sin embargo, comúnmente los hombres cuestionan poco al padre. De hecho, hay hombres que ya adultos tienen mucho miedo a las figuras paternas, y las opiniones del padre, y los dictados de estos no son cuestionados o criticados a pesar de que el varón “hijo” ya es adulto. Así con relación al padre, los hombres desean su aceptación, pero comúnmente éstos realizan juicios muy fuertes que terminan por alejar a los hijos adultos. Ello lleva a silencios que llegan a durar años.

La vida emocional de los hombres

Para la mayoría de los hombres adultos la expresión pública de los sentimientos es difícil. En general no expresan lo que sienten, que hablen de sus miedos, temores, de sus experiencias de dolor y es aún más difícil que los varones lloren frente a los hijos o la pareja, o que pidan ayuda cuando sienten que son sobrepasados por alguna situación. En general los momentos de miedo e impotencia son silenciados, ello tiene consecuencia para los varones: sufren depresiones, hay infartos al corazón por “aguantar” situaciones que no les agradan, racionalizan las relaciones

con los demás, etc. Por esto, sería conveniente los hombres hablarán más desde el corazón cuando les da temor algo, y con ello podrían tener mejor salud emocional.

Anexo 2 Cuestionario

1. Un hombre se ve ridículo cargando a su hija por la calle.
2. Un hombre debe ser violento para ser reconocido.
3. Todas las mujeres quieren hijos.
4. Si les platico lo que siento, se pueden burlar de mí.
5. Si un niño juega con las niñas se vuelve afeminado.
6. Si le digo lo que siento, me va a regañar.
7. Los niños son malos.
8. Los niños no lloran.
9. Los niños no deben besar a su papá, ni a su abuelo, ni a sus hermanos.
10. Los niños deben practicar deportes rudos y las niñas no.
11. Los niños deben jugar con niños y las niñas con niñas.
12. Los hombres de verdad se emborrachan.
13. Las niñas quieren ser princesas.
14. Las niñas no entienden, los niños son distraídos.
15. Las mujeres lloran de todo.
16. Las mujeres deben hacerse cargo de los hijos e hijas.
17. La violencia produce respeto.
18. Hay que educar diferente a las hijas que a los hijos.
19. Ellos siempre son más fuertes.
20. Ellos si pueden tener varias parejas sexuales.
21. Ellas deben cuidar de no embarazarse.
22. El llanto es muestra de debilidad.
23. La violencia es muestras de fuerza.
24. Aunque me duela, me aguanto.
25. A los niños les gusta estar sucios.
26. A todas las mujeres les gusta ser tiernas.
27. A las hijas hay que cuidarlas más que a los hijos

Anexo 3 Casos

Caso 1 Cáncer de próstata

“El cáncer de próstata es la segunda causa de muerte por tumores malignos en hombres en México.” ¿Afecta a todos los hombres? ¿Puede prevenirse? ¿Es curable? El cáncer de próstata es una enfermedad curable del hombre adulto, siempre y cuando se descubra a tiempo. Puede aparecer después de los 40 años de edad, pero es más frecuente después de los 50. Suele pasar desapercibido y dar molestias cuando ya se ha extendido. A veces la primera manifestación es la presencia de sangre en la orina. La mejor forma de descubrir a tiempo el cáncer de próstata es acudir a una consulta de revisión con el especialista de vías urinarias, es decir, el urólogo. Durante esta visita se hace una serie de preguntas relacionadas con la forma de orinar de cada persona y se investiga si ha habido algún pariente que sufra o haya fallecido por causa del cáncer de próstata. Enseguida se realiza una revisión general del organismo para pasar después a un examen de la próstata, que consiste en un tacto rectal, el cual no es molesto si la persona coopera, pruebas de laboratorio además de la revisión física, se piden exámenes de laboratorio siendo el más importante la determinación en sangre del antígeno prostático específico. Esta sustancia se encuentra en la próstata y aumenta cuando se ha hecho una revisión reciente de próstata o existe un cáncer. El tacto rectal junto con el antígeno nos ayuda a definir la situación del consultante. Es importante resaltar que sólo es curable el cáncer que inicia, por eso se recomienda que las personas mayores de 50 años de edad acudan a consulta de revisión. Si existe en la familia un pariente que haya sufrido cáncer de próstata, entonces es conveniente que la revisión se haga desde los 40 años.

Caso 2 Consumo de drogas

Cuando se compara por sexo, la prevalencia de consumo de drogas ilícitas “alguna vez en la vida” es de 11.09% para los hombres, mientras que para las mujeres es de 0.87%. Una mujer por cada 13 hombres es consumidora de drogas ilícitas. En lo que se refiere al consumo de alcohol, las tendencias del problema indican cambios

en el consumo que subrayan una disminución importante de la tasa de abstinencia en la población femenina, entre quienes se redujo de 63.5% en 1988 a 55.3% en 1998; entre los varones los índices disminuyeron poco en este mismo período, de 27% a 23%. En el campo del consumo de drogas y alcohol generalmente se tiende a rechazar y crear mayor culpa en la mujer que en el hombre. La mujer con problemas de adicciones presenta un reto a los estereotipos culturales y sociales definidos como expectativas de lo que deben ser una mujer y un hombre "normales". Está bien documentado que es más vulnerable la salud de la mujer que la del hombre frente al consumo de sustancias. Por ejemplo, la estructura del organismo femenino hace que la intoxicación por alcohol se presente con mayor facilidad; las mujeres parecen tener una mayor disposición a la cirrosis hepática por el consumo crónico y, sobre todo, afecta sensiblemente su salud reproductiva. Los aspectos que se han señalado en el caso de las mujeres para iniciarse en el consumo de drogas, incluyendo el consumo de alcohol, son la doble jornada, el estrés producido por las fuertes demandas sociales, la competencia, el consumismo y las formas de socialización en las que están involucrados el alcohol y el tabaco. En la población en general las mujeres son dos veces más propensas a sufrir depresión, pero entre los usuarios de alcohol y cocaína los hombres son igualmente tendientes a sufrir ese trastorno. El abuso sexual en la infancia está íntimamente relacionado con el abuso de drogas en la mujer. Aproximadamente 70% de las mujeres que consumen droga reportan haber sufrido algún tipo de abuso sexual repetido antes de los once años. El consumo de alcohol está asociado al abuso sexual y especialmente vulnerables son las mujeres alcohólicas sin hogar. Las adolescentes tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar dependencia al alcohol que las mujeres en cualquier otro grupo de edad. En el caso de los hombres jóvenes el consumo de alcohol está asociado a accidentes, riñas y a múltiples conductas de permisividad social y de reto, como el envalentonarse. En lo que respecta a la violencia de género no se ha encontrado una relación directa. No obstante, se considera un factor asociado, que puede favorecer condiciones de violencia.

Caso 3 Trastornos alimentarios: anorexia y bulimia

Los trastornos alimentarios se presentan tanto en hombres como en mujeres y, aunque la cantidad de mujeres que los padecen es muy superior a la de hombres, en los últimos años el número de casos de hombres ha aumentado en forma constante. El diagnóstico de los trastornos alimentarios en hombres se enfrenta con ciertos prejuicios sociales que también prevalecen en el personal de salud: algunos médicos suponen que sólo las mujeres los padecen. Son casi exclusivamente las mujeres quienes padecen anorexia y bulimia. El 90-95% de las personas afectadas son mujeres; de cada 10 personas que presentan anorexia o bulimia, 9 son mujeres. En las mujeres los trastornos alimentarios se presentan particularmente en la pubertad y se asocian con lo que ésta representa para ellas:

- Les resulta particularmente difícil aceptar los cambios físicos y el aumento de grasa porque sus cuerpos se desarrollan de manera contraria a las normas de belleza establecidas socioculturalmente y que son reproducidas y difundidas por los medios de comunicación.
- Su sentido de identidad y su imagen están más fuertemente influidos por aspectos relacionales: lo que piensan, esperan y dicen los otros influye en gran medida en el sentimiento de sí, y esto se incrementa en la adolescencia.
- El desarrollo de habilidades y logros escolares lo viven con mayor auto exigencia y preocupación.
- El proceso de inicio de independencia, propio de la adolescencia, lo viven de manera más conflictiva; las niñas enfrentan mayores tensiones individuales y diferencias interpersonales con los padres que los varones.
- Los roles sociales y biológicos para los que se las prepara en la adolescencia son más ambivalentes. Sus cuerpos se desarrollan para ejercer una sexualidad adulta y ser madres; pero esta capacidad adquiere en la sociedad urbana actual un valor incierto: está cada vez más difundida la idea de que la maternidad limita sus posibilidades de realización profesional y esto las encierra en el ámbito de lo doméstico.

Si la mujer posee una musculatura masculinizada, muestra mayor competitividad y empuje, pero ello actúa en contra y a costa de sus caracteres biológicos femeninos ligados a su identidad sexual y a funciones igualmente exigidas. La anorexia y la bulimia también están fuertemente vinculadas a un ideal estético de belleza femenina construido socialmente y difundido ampliamente por las expectativas colectivas, los cánones de la moda y los medios de comunicación en los que la obtención de la delgadez se vincula directamente con la idea del éxito y la aceptación del entorno. Así, relaciones sociales conflictivas vinculadas a los roles de la mujer encuentran una expresión simbólica en el cuerpo y su relación con los alimentos.

En el caso de los hombres, la pubertad actúa en el sentido contrario: los acerca al ideal cultural de la masculinidad, tanto en términos biológicos como sociales. Los hombres con trastornos alimentarios suelen expresar preocupación, percepciones de su cuerpo e ideales estéticos en términos considerados como femeninos. Entre los hombres empiezan a difundirse ideales de belleza y de delgadez a través de revistas especializadas, de la promoción de productos como maquillajes y de moda masculina para personas delgadas; estos factores pueden influir en un incremento del índice de trastornos alimentarios entre la población masculina. En las sociedades urbanas actuales se establece, tanto para mujeres como para hombres, un modelo corporal único: delgado, fuerte, andrógino, joven, uniforme; no es un cuerpo natural, sino que se adquiere con dietas, ejercicio, cirugía y el consumo de ciertos productos. En la mujer, esta exigencia es más grande e implica mayores contradicciones que en el hombre: ser eternamente adolescentes y al mismo tiempo madres; físicamente jóvenes, pero con la experiencia de la madurez, tener un cuerpo esbelto, hermoso y atractivo sin dejar de ser inteligentes, hábiles y astutas y ser pasionales, pero sin perder el autocontrol, son algunas de las demandas contradictorias que se le hacen a la mujer en las sociedades actuales.

Anexo 4 Sociodrama

Representación 1

Es el desayuno de una familia donde cada miembro cuenta las actividades que va a realizar durante el día. Tienen que establecer qué papel va a desempeñar cada quien (madre, padre, abuela, hijas...) y durante la representación este papel tiene que quedar claro. Es importante no sólo narrar las actividades productivas, sino también las de ocio y tiempo libre que realiza cada miembro, sobre todo, las mujeres.

Representación 2

Es el desayuno de la misma familia seis meses después, uno de sus miembros ha sufrido un accidente de tráfico y ha quedado parapléjico. Tienen que narrar también las actividades que en ese día va a desarrollar cada miembro, incidiendo en que el cuidado de esa persona discapacitada va a recaer fundamentalmente en las mujeres, las cuales ya no van a tener tiempo para actividades de ocio ni tiempo libre.