



CENTRO UNIVERSITARIO
VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA

(CUVAQH)

CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA

Acuerdo CIRE Núm. 212/97 del 29/04/1997

Clave de Incorporación UNAM: 8895-25

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Influencia del estigma social de la masculinidad en los rasgos
depresivos en hombres universitarios del Tecnológico
Nacional de México, Campus Huejutla.**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Amira Estefanía Yáñez Andrade

ASESOR DE TESIS:

MTRO. JUAN HERNÁNDEZ DOLORES



Psicología
CUVAQH

CD. MX. ABRIL 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dictamen

Nombre de las tesis:	Amira Estefanía Yáñez Andrade
Título de la investigación:	Influencia del estigma social de la masculinidad en los rasgos depresivos en hombres universitarios del Tecnológico Nacional de México, Campus Huejutla.
Título a recibir:	Licenciatura
Nombre de la Licenciatura:	Psicología
Fecha:	Abril 2024

El que firma Mtro. Juan Hernández Dolores, acreditado por el Centro Universitario Vasco de Quiroga de Huejutla, como asesor de tesis de licenciatura, hace constar que el trabajo de tesis aquí mencionado cumple con los requisitos establecidos por la División de Estudios e Investigación, para tener opción al título de licenciatura y se autoriza su impresión.

Atentamente**Mtro. Juan Hernández Dolores**

Dedicatorias

A mi mamá Miriam, quién aún teniendo miedo de soltarme, me permitió seguir mi propio camino y darme la certeza de que estará siempre sin importar la distancia.

A mis abuelitos Elidhe y Rodolfo, por acompañarme desde el primer día y creer en mí como nadie lo ha hecho.

A mis hermanos, que fueron parte de mi proceso involucrándose en él, permitiéndome una perspectiva diferente sobre el mundo.

A mi papá, por siempre tener un consejo y apoyar siempre mis sueños.

A Juan Pablo, que, a pesar de la inmensidad del tiempo y el espacio, agradezco que sea él quien me haya enseñado que el amor significa acompañar.

Índice

Dictamen.....	2
Dedicatorias	3
Resumen	6
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Capítulo I: Presentación del problema	9
1.1 Antecedentes.....	10
1.2 Justificación	17
1.3 Descripción del problema.....	19
1.4 Objetivos.....	21
1.4.1 Objetivo general.....	21
1.4.2 Objetivos particulares	21
1.5 Planteamiento del problema	22
1.6 Interrogantes de la investigación	23
Capítulo II: Marco teórico	24
2.1 Desarrollo Humano en la Juventud	25
2.1.1 Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erick Erikson	29
2.1.2 Juventud, Intimidad vs Aislamiento	31
2.1.3 Problemas de Salud Mental Durante la Juventud	33
2.2 Inteligencia Emocional	36
2.2.1 Autoconocimiento.....	37
2.2.2 Autoestima	38
2.3 Depresión.....	40
2.3.1 Depresión en Hombres.....	41
2.3.2 Situación Actual de la Depresión.....	43
2.3.3 Criterios Diagnósticos de la Depresión	44
2.4 Estigma Social	52
2.4.1 El Estigma como Barrera de Acceso a Servicios de Salud Mental	53
2.4.2 Sistema de Creencias e inconsciente colectivo.....	55
2.4.3 Construcción Social de la Identidad Masculina.....	58
2.4.4 Machismo.....	65
2.4.5 Enfermedades de Transmisión Sexual.....	68

2.4.6 Infertilidad	71
2.4.7 Homosexualidad	73
2.4.8 Desempleo	76
2.5 Género y Salud Mental	79
Capítulo III: Metodología de la Investigación.....	81
3.1 Descripción de la Metodología	82
3.2 Población y Muestra	84
3.3 Técnicas e instrumentos utilizados	85
a) Batería De Pruebas	86
b) Perfil sociodemográfico.....	87
c) Cuestionario.....	88
3.4 Cronograma	89
Capítulo IV: Descripción de Resultados	91
4.1 Cuestionario	92
4.2 Perfil Sociodemográfico	106
4.3 Batería de pruebas.....	111
4.3.1 Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II).....	111
4.3.2 Machover La Figura Humana	113
4.3.3 La Persona Bajo la Lluvia	119
Capítulo V: Discusión y Sugerencias de Intervención.....	122
5.1 Puntos de análisis.....	123
5.2 Triangulación	123
5.3 Conclusión	129
5.4 Propuesta de intervención: Campaña “Saliendo de la caja de la masculinidad”	131
Anexos	138
Anexo 1: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).....	138
Anexo 2: Perfil Sociodemográfico	140
Anexo 3: Cuestionario	141
Anexo 4: Diseño de Campaña “Saliendo de la Caja de la Masculinidad”	146
Referencias	180

Resumen

Esta investigación pretende dar a conocer el panorama que enfrentan los estudiantes del TecNM, Campus Huejutla en cuanto a la relación que existe entre el estigma social, la masculinidad y el presentar rasgos depresivos. A su vez, debido al gran campo con el que cuenta la psicología, importante tomar en cuenta la evolución para poder innovar, e innovar para que se pueda evolucionar y trascender, es por ello que se plantea una propuesta de intervención mediante una campaña compuesta de charlas y talleres que permitan involucrarse de forma activa y que está dirigidas a las y los jóvenes, así como a los docentes de la institución, esto con el objetivo de sembrar una semilla de duda sobre quienes son, las creencias y juicios que tienen acerca de lo que significa ser hombre en la actualidad, y los efectos que esto tiene sobre su salud mental y que no sólo impacta a nivel personal, sino también a nivel social.

Palabras clave: Rasgos depresivos, Estigma social, Masculinidad, Juventud.

Abstract

This research aims to show the panorama faced by students at the TecNM Campus Huejutla University, regarding the relationship between social stigma, masculinity and the presentation of depressive traits. At the same time, taking into account the great field of psychology, it is important to take into account the relationship between evolution in order to innovate, and innovate in order to evolve and transcend. As a consequence, an intervention proposal is proposed through a campaign composed of talks and workshops that allow individuals to get actively involved. These activities are aimed at Young men and women, as well as teachers of the institution, with the objective of sowing a seed of doubt about who they are, the beliefs

and judgments they have about what it means to be a man nowadays, and the effects this has on their mental health, which not only impacts on a personal level, but also on a social level.

Key Word: Depressive traits, Social stigma, Masculinity, Youth.

Introducción

A nivel social, siempre ha existido un modelo tradicional e “ideal” de un hombre, situación que podría verse como una imposición implícita, lo que puede generar un peso sobre el hombre que no quiera encajar en dicho molde, a su vez, los temas relacionados a la salud mental, poseen un estigma, ahora bien, si se suman las imposiciones con las que debe cumplir un hombre y el presentar rasgos depresivos, automáticamente es un individuo estigmatizado por la sociedad.

VII

La juventud es una etapa compleja y sensible, debido a que ya no se es un adolescente, pero tampoco un adulto, y durante este proceso se experimentan diversas situaciones que hacen susceptible a desarrollar rasgos depresivos a los jóvenes y que estos pueden ser enmascarados con otro tipo de conductas para no hacer visible la vulnerabilidad por la que están pasando.

Es muy poca la visibilidad que se le da a la salud mental de los hombres, esto por cuestiones relacionadas a la cultura machista que existe en México y el mundo, es por ello que resulta importante conocer cómo es que los jóvenes hombres viven esta situación, como es que se encuentran a nivel emocional, si cuentan con redes de apoyo, los rasgos de masculinidad que cada uno ejerce y que tanta conciencia hay sobre sus efectos positivos y negativos en ellos y su contexto, el que el hombre no se haga cargo de su salud mental es una situación que está normalizada, lo cual se pudo confirmar por medio de la parte teórica,

gracias a investigaciones pasadas, sin embargo, hay muy pocas, por ello los estudiantes accedieron a participar en esta investigación obteniendo resultados alarmantes tanto para la institución como para la sociedad, y es ahí donde radica la importancia de crear una propuesta de intervención que permita participar de forma activa y acorde a la edad de la población con quienes se trabajó, dicha propuesta puede beneficiar a forma de prevención pero también para detectar casos en los que se necesite actuar de manera inmediata.

Capítulo I: Presentación del problema

1.1 Antecedentes

La depresión es un trastorno mental ubicado en la clasificación de trastornos del estado de ánimo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), que puede afectar a hombres y mujeres sin importar su edad, condición social, raza, etc. Su etiología puede deberse a factores biológicos, genéticos o psicosociales, repercutiendo en distintas áreas en la vida de quien la padece, como, por ejemplo, en el área social, personal, familiar, relaciones interpersonales, área escolar y profesional, sin embargo, no se presentará de la misma manera en todos los individuos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como: “Un trastorno de salud mental caracterizado por una tristeza persistente y falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras” (¶ 1). De acuerdo a lo anterior, se entiende es una psicopatología que genera, además de un sentimiento de tristeza constante, un impacto en la realización de las actividades que eran del agrado de quienes están pasando por depresión.

Por otro lado, *la American Psychological Association* define esta psicopatología como:

La depresión se produce cuando sentimientos de profunda tristeza o desesperación duran como mínimo dos semanas o más y cuando interfieren con las actividades de la vida cotidiana como trabajar o incluso comer y dormir. Las personas deprimidas tienden a sentirse indefensas y sin esperanzas y a culparse por tener estos sentimientos. Algunas pueden tener pensamientos de muerte o suicidio. (¶3).

Por lo tanto, se entiende que para ser tomada como una psicopatología debe cumplir con ciertos criterios como lo son la frecuencia, síntomas, manifestaciones físicas o psíquicas, etc. La depresión va a interferir en las diferentes actividades del individuo, así como en su pensamiento, provocando distorsiones cognitivas, así como a su vez puede conducir a tener

ideas suicidas o en algún caso más grave, llegar a tener intentos de cometer un suicidio y no quede únicamente en una idea.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7%. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión”. (2021, ¶ 1).

De acuerdo al Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones: “De los diversos estudios sobre prevalencia de trastornos mentales, uno de los más frecuentes son la depresión en el 5.3% de la población, en promedio el sólo el 26.1% recibe atención, quedando un 73.9% sin recibir la atención psicológica.” (2022). Es muy baja la cantidad que recibe atención, situación que llama la atención dentro del área de la salud mental y abre un amplio panorama de posibilidades e interrogantes del porqué no se está tratando esta psicopatología.

Recientemente, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicó los resultados obtenidos con la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021, dicho cuantificó diversos aspectos en la sociedad mexicana, entregando resultados que resultaron alarmantes. El sondeo se realizó en los 32 estados de la república mexicana y midió diferentes parámetros, uno de ellos fue el porcentaje de población que presenta síntomas de depresión.

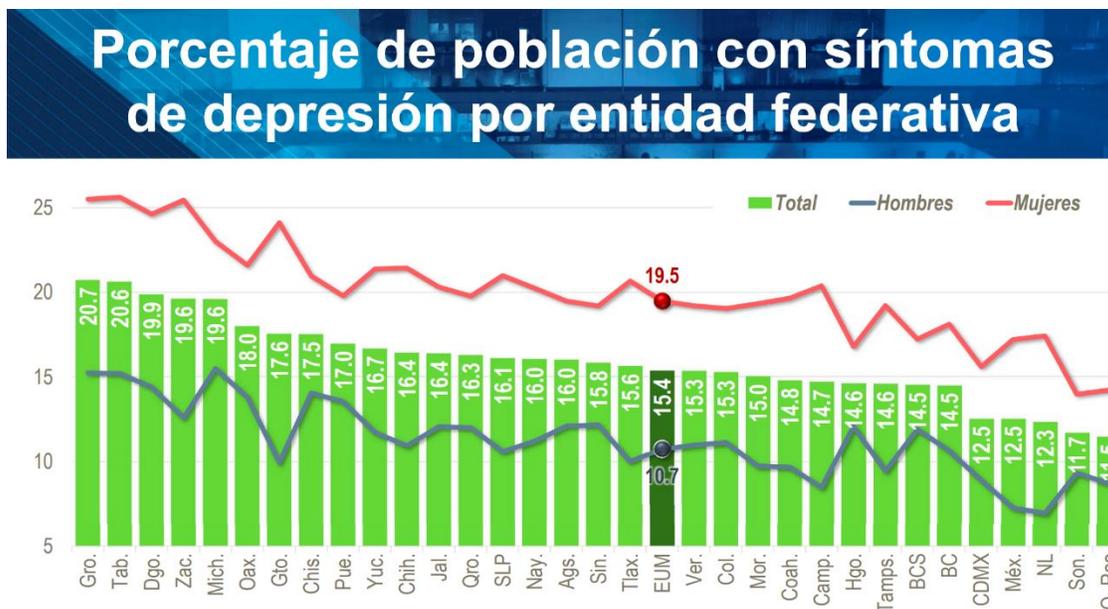


Figura 1. Porcentaje de población con síntomas de depresión por entidad federativa, (INEGI 2021).

Los resultados obtenidos fueron alarmantes, debido a que se determinó que la media nacional es de 15.4%, si se lee por sexo, la media de los hombres fue del 10.7%, las mujeres registran casi el doble con 19.5% (INEGI, 2021). Por lo tanto, se entiende que la depresión no distingue de raza, sexo, edad, posición económica o estatus social, y cualquier persona es vulnerable, ésta tendrá un impacto diferente en cada individuo, sin embargo, cuando la depresión ocurre en hombres, puede estar enmascarada por un comportamiento poco saludable que le permita sobrellevar la situación. Por varias razones, la depresión en hombres a menudo no se diagnostica y puede tener graves consecuencias cuando no se trata, es alarmante esta situación, ya que psicólogos y terapeutas refieren que los hombres son quienes menos acuden a terapia o acompañamiento psicológico, teniendo en mayor cantidad pacientes femeninas.

Sin embargo, aunque la depresión mejora con el tratamiento, el negarse a hablar de los síntomas de ésta, el no estar abierto a hablar del propio sentir con algún amigo, familiar y mucho menos con un profesional de la salud mental, es una de las principales razones por las que no se diagnostica la depresión en hombres. Como la mayoría de ellos, pueden haber aprendido a enfatizar el autocontrol, debido a que se piensa que no es de hombres expresar emociones y sentimientos asociados a la depresión, y es por ello que tratan de reprimir todo esto, otra de las causas es el resistirse al tratamiento que da el profesional, incluso si la persona sospecha que podría tener depresión y está evitando el diagnóstico, y junto con ello, el tratamiento, la preocupación gira en torno al estigma que se tiene sobre la depresión y más por el hecho de ser hombre, y como esto podría llegar a dañar su carrera o hacer que su familia y amigos pierdan el respeto por él, es por ello que esta psicopatología se va enmascarando en medida que avanza y va teniendo cada vez más peso sobre la persona.

Según Goffman (1963) “El término estigma será utilizado, pues, para hacer referencia a un atributo desacreditador”. Por ello se entiende, que el estigma es todo aquel atributo desfavorable que posee un individuo. (p.13)

Existe un motivo social por el cual los hombres no acuden a servicios de salud mental, y este es el estigma que se ha quedado por generaciones, y es una de las razones por la cual no solicitan esta ayuda, ya que han crecido con la idea de que pedir ayuda es un signo de debilidad y se ha creado un arquetipo colectivo de cómo es o debería ser un hombre.

El blog para la salud mental, INSPIRA (2021) menciona lo siguiente en su reciente publicación:

- Partiendo de una sociedad machista, muchos hombres no quieren admitir que se podrían enfrentar a un problema de salud mental. Incluso, todavía algunos ven la

depresión como un signo de debilidad y se está ignorando el estigma que rodea a la salud mental y que impide que muchos hombres busquen ayuda cuando más la necesitan, y esto, literalmente, los está matando. En Puerto Rico, el suicidio es mayormente cometido por los hombres (83.9%). Esto debido a que el método utilizado, en comparación con las mujeres suele ser más letal.

- Según *Mental Health America*, 6 millones de hombres se ven afectados por la depresión en los Estados Unidos cada año.
- El Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo calcula que el número anual de hombres que mueren por causas relacionadas con el alcohol es de 62.000, en comparación con 26.000 mujeres.
- Los hombres también tienen de dos a tres veces más probabilidades de abusar de las drogas que las mujeres.
- La depresión y el suicidio se clasifican como una de las principales causas de muerte entre los hombres y, sin embargo, es mucho menos probable que busquen tratamiento de salud mental que las mujeres. (¶1).

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que tanto hombres como mujeres tienen probabilidad de padecer depresión, sin embargo, los hombres pueden pasar por esta situación en silencio y refugiarse en sustancias como las drogas o el alcohol, mismas que pueden conducir al individuo a tener pensamientos suicidas o llegar a cometer un intento de suicidio, ya que, en comparación a las mujeres, los hombres utilizan métodos más mortales, como puede ser el uso de armas.

Uno de los estigmas que existen son aquellos asociados al comportamiento, personalidad o carácter psicológico como lo son la adicción a alguna sustancia, trastornos mentales, homosexualidad, delincuencia, desempleo (Goffman, 1963). Estas características mencionadas anteriormente, pertenecen a los defectos de carácter que tiene un individuo de acuerdo con Goffman, donde entran los rasgos depresivos.

El que los hombres no atiendan su salud mental es una situación que está ligada al estigma social que está presente en la actualidad, y hace que esos que antes eran sólo rasgos depresivos que estaban alertando al individuo, sus amigos y familia, tomen más fuerza sobre

el hombre y se convierta en un trastorno depresivo, que, si no se atiende, seguirá escalando hasta la posibilidad de cometer un suicidio.

Un punto clave dentro del estigma, es el mismo estigma social de la masculinidad que enfrentan los hombres y parte desde una sociedad machista, un sistema de creencias y la construcción social de la identidad masculina, todo esto se ha creado desde generaciones, en la actualidad se sigue conservando, sin embargo, poco a poco, gracias a las redes sociales y a las nuevas generaciones, se le está dando visibilidad e importancia a la salud mental de los hombres para que puedan expresarse libremente sobre cómo se sienten, pero aún hay mucho que trabajar individualmente para llegar a tener un impacto en la sociedad.

La masculinidad se define como:

Una construcción histórica y cultural que supone un conjunto de prácticas, comportamientos, valores y funciones que cada sociedad atribuye de manera natural al varón, caracterizada por cualidades como la virilidad y la fuerza, y otros elementos que pivotan en torno al privilegio del poder y la negación de los afectos (Rodríguez, 2021, citado en Sanmartín, Kuric y Gómez, 2022, p.5).

El hombre que trata de meterse en el molde de la masculinidad, interioriza los comportamientos, prácticas, y demás características que están marcadas, esto puede llegar a suceder de forma inconsciente y sin cuestionarse de donde se ha apropiado de dicha idea y el impacto que esto puede tener sobre su salud mental.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021) el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. Esta situación es consecuencia de una depresión que no recibió apoyo en tratamiento, o el no tener una red de apoyo, situación que resulta alarmante debido a que las cifras pueden ir en ascenso si no se le presta atención a dicha situación.

La transición de la adolescencia a la juventud, implica factores biológicos como sociales y psicológicos, K. Schaie y S. Willis (2003) señalan cinco acontecimientos sociales

importantes que marcan el inicio de la vida adulta: “La finalización de la formación académica y profesional; el trabajo y la independencia económica; el vivir independiente respecto de los padres; el matrimonio; y tener el primer hijo.” Este cambio de etapas puede resultar difícil de adaptarse en algunas ocasiones y con ello puede traer dudas acerca del futuro y de la persona misma, lo que puede llevar a que se desarrollen rasgos depresivos, mismos que pueden convertirse en una depresión si estos no son tratados por la persona, no cuenta con una red de apoyo o se niega a buscar ayuda profesional.

1.2 Justificación

En la actualidad, la depresión es un problema de salud pública, que afecta tanto a hombres como mujeres, sin embargo, los hombres son quienes más caen en los estigmas que existen en la sociedad.

La presente investigación surge de la necesidad de conocer e identificar cuáles son los rasgos depresivos que se presentan en los hombres y qué impacto tiene sobre la persona el estigma social que ha existido y permanece actualmente, situación que es importante de conocer a la hora de hacer un diagnóstico, dado que puede haber un sesgo o confundirse con alguna otra afección o trastorno, y dar un diagnóstico equivocado, mismo que llevará un tratamiento erróneo con el cual no se verán mejoras aunque sean constantes el paciente y el profesional de la salud.

Con esta investigación se verá beneficiada, principalmente la población masculina, que es en quien está centrado este trabajo de investigación, restándole peso al estigma que cae sobre ellos y actúa como un factor para no acercarse a un profesional en favor de su salud mental.

Habrà un impacto en la sociedad de manera que sensibilizará y ayudará a hacer conciencia sobre la importancia que tiene en los hombres el autocuidado, como la salud mental y que no es de menor importancia de lo que lo es en las mujeres, así mismo brindará otra perspectiva en el público sobre el tema.

Dentro del área de la psicología, permitirá ampliar los horizontes acerca de la salud mental en hombres, posibilitando la identificación de cómo se puede tener mecanismos de defensa o una máscara que les permita ocultar o hacer menos evidente la situación por la que

están pasando, la intervención de un psicólogo es fundamental, debido a que al ser alguien capacitado en el área, puede brindar la información correcta y necesaria, y no limitar únicamente a información que se puede encontrar en internet, que puede ser incompleta o errónea.

Los resultados obtenidos se observarán mediante las entrevistas, encuestas y pruebas psicológicas que sean aplicadas a la población masculina del Tecnológico Nacional de México, Campus Huejutla.

Resulta necesario mencionar que esta investigación es viable debido a que actualmente la depresión es un problema de salud pública y las estadísticas cada vez van más en ascenso, y a ello se le suma la carga del estigma social que sigue teniendo peso sobre los hombres, situación que provoca que desarrollen rasgos depresivos y vivan esta situación en silencio.

1.3 Descripción del problema

La depresión es una psicopatología compleja, en la que intervienen múltiples factores, como lo son factores genéticos, biológicos y psicosociales, y no distingue de raza, clase social, o género.

Como se mencionó anteriormente, la depresión puede alterar la forma de pensar, el estado de ánimo, comportamiento e incluso la propia percepción de la realidad, sin embargo, el estigma social tiene gran impacto en los hombres con relación al tema de la depresión.

En la actualidad, a pesar del cambio a nivel social con las nuevas generaciones, puede observarse que parte de la población en general aún conserva ideas estigmatizadas sobre la salud mental de los hombres, y permanecen ideas como la de que solicitar ayuda a un profesional de la salud mental es un signo de debilidad y automáticamente se vuelve un individuo desacreditado, por ende, cae sobre él, todo el peso del estigma actuando como una limitante para que se busque la ayuda necesaria, llevándolo a pasar esta situación en silencio y aumentando el riesgo de que se convierta en un trastorno depresivo y sea aún más difícil de sobrellevarlo.

Este estigma puede observarse en la sociedad e incluso dentro del mismo sistema familiar del individuo, ya que son ideas o creencias que se van pasando de generación en generación, a su vez, sumándole el arquetipo colectivo sobre el hombre que se mantiene en la actualidad.

En el Tecnológico Nacional de México, Campus Huejutla, se han observado signos de depresión en los alumnos, misma situación que interfiere a nivel académico, sin embargo,

son pocos los estudiantes que se acercan a solicitar ayuda a un profesional debido a diferentes factores.

Como sociedad, se le debe dar más importancia a la salud mental en los hombres, como lo es con las mujeres, ya que esto es una causa de que ellos no acudan a acompañamiento psicológico.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar como el estigma social de la masculinidad influye en los rasgos depresivos en hombres universitarios del Tecnológico Nacional de México, Campus Huejutla.

1.4.2 Objetivos particulares

- Identificar la relación del estigma social de “cómo debería ser un hombre” es un factor para el desarrollo de rasgos depresivos en los hombres y determinar la cantidad de personas del sexo masculino que solicitan ayuda profesional.
- Conocer porqué el estigma social es un causante que impide a la persona pedir ayuda profesional.
- Justificar cómo afectan las ideas que los hombres tienen sobre la masculinidad a la manera en que viven y actúan.
- Realizar el diseño de una campaña de intervención de acuerdo a los resultados obtenidos, abordando temas sobre depresión en hombres para concientizar a la población sobre los estereotipos y prejuicios que existen.

1.5 Planteamiento del problema

La etapa de la juventud es un proceso que implica procesos de adaptación en cuanto a términos educativos, sociales, personales y profesionales, estas son cuestiones que influyen en la aparición de rasgos depresivos, mismos que pueden o no, ser reconocidos por quienes los tienen, otro papel importante dentro de esta situación, es el estigma social que permanece en la actualidad, y que en la mayoría de los casos, es un factor que tiene cierta influencia sobre estas personas, debido a que se tiene la creencia social de que el hombre es fuerte y no se queja, de suceder lo contrario, es una muestra de debilidad.

Por tanto, el estigma social de la masculinidad actúa como una barrera dentro de las diferentes áreas de quienes presentan depresión, provocando que no se acerquen a alguna red de apoyo, o a un profesional de la salud para obtener ayuda y en caso de ser necesario, llevar un tratamiento adecuado.

1.6 Interrogantes de la investigación

¿Cómo influye el estigma social de la masculinidad en los rasgos depresivos en hombres universitarios del Tecnológico Nacional de México, Campus Huejutla?

¿Qué impacto tiene el estigma social sobre los hombres, que dificulta la búsqueda de ayuda profesional?

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Desarrollo Humano en la Juventud

El desarrollo humano no es estático, desde la procreación se está en constante evolución en el ámbito físico, cognoscitivo, psicológico y social, todos estos cambios ayudan a que el ser humano se vaya adaptando a nuevas situaciones y contextos de la vida diaria, permitiéndole desarrollarse de manera óptima.

De acuerdo con Papalia y Martorell (2017), el campo del desarrollo humano:

Está centrado en el estudio científico de los procesos sistemáticos de cambio y estabilidad en las personas. Los científicos del desarrollo examinan las formas en que las personas cambian desde la concepción hasta la madurez, así como las características que se mantienen bastante estables. (p.3)

El cambio en el ser humano es una constante desde su nacimiento hasta la muerte, dentro de estos cambios influyen diferentes factores como lo son la familia y el medio ambiente en el que se encuentra inmersa la persona.

Retomando lo anterior y de acuerdo a la teoría psicosocial de Erikson, el comportamiento y desarrollo de las personas debe comprenderse en términos en función de ajustes biológicos, sociales, y psicológicos, y no reducirse solamente a uno de estos, así mismo, resulta importante mencionar que esta etapa está propuesta por diferentes autores, quienes la manejan como juventud o adulto temprano en el caso de Erikson, adultez emergente o temprano en el caso de Papalia y Arnett.

Se podría pensar que cuando se entra a la etapa de la juventud ya está completamente desarrollado, sin embargo, se siguen experimentando cambios y como todo cambio, son procesos sistemáticos, es decir, pasar por ciertas etapas para poder entrar a una nueva, donde cada una tiene características diferentes y algunas otras podrían permanecer constantes.

De acuerdo al libro *Adolescencia y adultez emergente* (2008)

- La densidad de los huesos sigue aumentando debido a que las mayores concentraciones de calcio se alcanzan a los veintes.
- Máxima obtención de oxígeno.
- La potencia cardiaca alcanza su nivel máximo a los 25 años.
- El tiempo de reacción es más rápido entre los 20 y 25 años que en otro momento de la vida.
- Las características sexuales primarias atañen a la producción de óvulos y espermatozoides y el desarrollo de los órganos sexuales.
- Características sexuales secundarias son otros cambios corporales que resultan de los cambios hormonales de la pubertad, sin incluir los que están directamente relacionados con la reproducción. (pp.40-41)

Aun cuando en esta etapa, el individuo ya se encuentra físicamente desarrollado en su mayor parte, existen cambios a nivel biológico, y estos se ven reflejados, por ejemplo, en su energía y resistencia que están en su punto máximo, así como los sentidos se encuentran más agudos.

Por lo general, durante esta etapa, se goza de una buena salud, sin embargo, ésta se verá será determinada por diferentes factores, como lo son el desarrollo físico, factores genéticos, conductuales, sociales, hábitos como la nutrición y sueño, e incluso la posición económica es un factor que influirá. En este grupo de edad, debido a la buena salud y condición física que se tiene, las enfermedades no son un problema latente o causa de muerte, los principales problemas de salud que se pueden dar en esta etapa del ser humano son las lesiones y traumatismos, en su mayoría estos son causados por accidentes automovilísticos, otras causas del deterioro de la salud lo son la violencia que puede existir en el entorno en el que se encuentra la persona, esta puede ser física, psicológica, verbal, etc.; las enfermedades de transmisión sexual como el VIH SIDA, que pueden ser causa de la falta de información que se tiene así como por falta de responsabilidad del individuo, el consumo de alcohol, tabaco, drogas como el cannabis, que es una droga muy popular en la actualidad aunque no es la única, algunas enfermedades infecciosas como pueden ser la diarrea, meningitis, y

enfermedades de las vías respiratorias son algunas de las causas del detrimento de la salud en los adultos emergentes. (OMS,2022).

En cuanto hábitos, el dicho “Somos lo que comemos”, es muy utilizado, y en él podemos encontrar la importancia que tiene la nutrición en la vida diaria, ya que es un factor muy importante a la hora de determinar una buena salud, que no sólo va a influir a nivel biológico, sino que también a nivel físico, mental y emocional.

Asimismo, según datos de la Organización Mundial de Salud:

Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. (OMS, 2018, ¶2).

Retomando lo dicho por la Organización Mundial de la Salud, se sabe que la alimentación en cada persona es diferente, el llevar un estilo de vida saludable en cuanto a la alimentación puede resultar difícil ya que como se mencionó, pueden influir las amistades, el trabajo, las tradiciones y la accesibilidad a los alimentos que se tiene de manera inmediata y el precio de los mismos, que son factores que tienen gran peso sobre el individuo. De igual manera, el llevar una vida físicamente activa complementará la nutrición que se lleve y el efecto de ambas se potenciará, la combinación de una buena alimentación y actividad física no sólo traerá beneficios a nivel fisiológico como el aumento de masa muscular, pérdida de grasa, mejor absorción de nutrientes, etc. También ayuda a prevenir enfermedades y tener una mejor salud mental. Actualmente, los adultos emergentes realizan actividad física con frecuencia, los gimnasios hoy en día son muy populares, y en la mayoría de los casos, más que tratarse de cuidar la salud, se practica por cuidar el aspecto físico, sin embargo, les

beneficia de manera integral, es por ello que se recomienda buscar alguna actividad física que sea del agrado de la persona y la disfrute, otra recomendación es realizar actividad física con amigos.

Matthew Walker(2019), en su libro *¿Por qué dormimos?*, establece lo siguiente:

Dormir mejora diferentes funciones, como nuestra capacidad de aprender, memorizar, tomar decisiones y realizar elecciones lógicas. El sueño cuida con benevolencia nuestra salud psicológica y recalibra nuestros circuitos cerebrales emocionales, permitiéndonos navegar por las dificultades sociales y psicológicas del día siguiente con una compostura imperturbable. (p.15)

Tomando en cuenta lo dicho por el neurocientífico, podemos darnos cuenta de la importancia que tiene el dormir, debido a que el sueño inadecuado puede llevar consecuencias en los procesos cognitivos de la persona, afectando su rendimiento, estado de ánimo y por supuesto, su salud, es por ello que, durante la etapa de adultez, se recomienda dormir de 7 a 8 horas.

Puesto que durante esta etapa la salud está en su punto máximo, una de las causas de un mal sueño, en la actualidad, de acuerdo al profesor Ulises Jiménez Correa, responsable de la Clínica de Trastornos del Sueño (CTS) de la Facultad de Medicina de la UNAM, son los estragos de la vida moderna:

Los trastornos del sueño se agravaron, históricamente, desde que tenemos electricidad e iluminación las 24 horas, se intensificaron al dejar entrar al televisor en las recámaras y se agravaron cuando comenzamos a meternos a la cama y pusimos dispositivos móviles justo en el buró de al lado. Los celulares, tabletas y computadoras emiten luz azul, la cual tiene un efecto estimulante fuerte, pues por parecerse a la claridad diurna incide en el área relacionada con la información visual, por lo que el cerebro no puede registrar si oscureció o es de noche. El resultado es que se inhibe la producción de melatonina, hormona responsable del inicio del sueño. Esto pasa cuando consultamos el teléfono al acostarnos o si despertamos de madrugada y leemos *e-mails*. (¶ 18).

Así como la tecnología ha traído grandes beneficios, por otro lado, el uso excesivo de ella puede tener un impacto negativo en la salud, haciendo al individuo más propenso a enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiacas, y trastornos del sueño.

Como es de esperarse, si la persona no tiene una buena salud, se verá reflejado en su rendimiento de la vida cotidiana, ya que le limitará a desarrollarse de manera óptima en sus distintas actividades, desde las más sencillas como lo pueden ser la higiene personal hasta actividades profesionales.

2.1.1 Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erick Erikson

Veamos ahora una de las teorías sociales más elaboradas, que es la Erik Erikson, en la que incluye el fenómeno social, y no lo reduce únicamente a la infancia o adolescencia, sino que se extiende desde el nacimiento hasta la vejez.

La existencia humana depende en todo momento, de 3 procesos complementarios: “El proceso biológico, proceso psíquico y proceso ético-social” (Erikson, 1950). El ser humano por naturaleza es biopsicosocial, ya que el desarrollo abarca desde aspectos orgánicos, desarrollo fisiológico, procesos psicológicos, experiencias personales y relacionales, así como también la cultura, valores y principios sociales en los que se desenvuelve el individuo.

El pensamiento de Erikson está fuertemente influido por los principales conceptos y suposiciones de la escuela psicoanalítica. No obstante, ha ido innovador por propio derecho e introducido muchas ideas nuevas, como el penetrante papel de los determinantes sociales en el desarrollo de la personalidad. (Dicaprio, 1989, p.171)

Resulta importante mencionar esta teoría debido a que menciona la gran influencia que tienen los factores sociales en el desarrollo de un individuo de forma integral.

Como temas principales, está la identidad del ego y su desarrollo, así como la competencia y la adecuación personal, Carver y Sheier (2014), en su libro “*Teorías de la personalidad*” mencionan que en esta teoría:

Se enfatiza el rol que tiene la sociedad y como esta tendrá influencia para su desarrollo. La identidad del ego es la sensación conscientemente experimentada del yo, se deriva de las

transacciones con la realidad social. La identidad del ego de una persona cambia constantemente en respuesta a lo que sucede en el mundo social. Sus etapas se enfocan en cuestiones de dominio. Si una persona maneja bien una etapa, surge de ella con una sensación de ser más competente. Pero si no la maneja bien, experimentará la sensación de ser una persona inadecuada.

Erikson percibió el desarrollo como una serie de periodos en los que destacan algunas cuestiones. Desde su punto de vista, las personas experimentan una crisis psicosocial o conflicto durante cada etapa. Aquí los términos crisis y conflicto son intercambiables.

Sin embargo, tienen un significado especial diferente al que se les da en el lenguaje cotidiano. En este caso, cuando se habla de crisis se hace referencia a una coyura decisiva: un periodo en el que la persona podría crecer mucho, pero en el que, al mismo tiempo, también es bastante vulnerable. Cada crisis es relativamente larga (ninguna dura menos de alrededor de un año) y algunas son bastante largas (podrían durar hasta 30 años). (p. 211)

El ser humano está en conflicto durante toda su vida, y existe la posibilidad que pase etapas consecutivas con éxito, sin embargo, eso no significa que pueda dominarlas todas, ya que habrá algunas en las que se le presenten más dificultades.

Erikson identificó ocho etapas, cada una de ellas está encaminada con algún aspecto de la transacción de la realidad social, en cada una de ellas se presenta un conflicto y una crisis, donde cada conflicto tiene dos posibilidades, que sería el adaptarse o no, el individuo negocia en cada etapa desarrollando cualidades por las que cada etapa recibe su nombre, sin embargo, no se busca que el ser humano adquiera únicamente la cualidad positiva, sino que encuentre un equilibrio entre ambos lados del conflicto para tener un desarrollo óptimo. (Carver y Sheier, 2014) (p.212). Estas etapas no tienen un tiempo único, por lo que sería difícil determinar de forma general cuando empieza y cuando termina cada una de ellas, por lo que en la siguiente tabla se da una aproximación de edades, así como las crisis en cada una de las etapas.

Tabla 1

Resumen de las ocho etapas de Erikson

Etapa	Crisis del ego	Virtudes	Tarea significativa	Ritualización	Ritualismo
1. Lactancia 0-18 meses	Confianza vs desconfianza	Esperanza	Afirmación mutua madre e hijo	Numinosidad	Idolatría
2. Primera infancia 18 meses - 3 años	Autonomía vs vergüenza y duda	Valor, autocontrol y fuerza de voluntad	Diferenciación entre lo bueno y lo malo	Sensatez	Legalismo
3. Edad de juegos 3-5 años	Iniciativa vs culpa	Determinación	Experimentación de papeles	Autenticidad	Imitación
4. Edad escolar 5-13 años	Laboriosidad vs Inferioridad	Competencia y método	Aprendizaje de habilidades	Formalidad	Formalismo
5. Adolescencia 13-21 años	Identidad vs confusión de papeles	Amor y devoción	Establecimiento de la filosofía de vida	Ideología	Totalismo
6. Estado adulto temprano 21-40 años	Intimidad vs aislamiento	Amor y afiliación	Relaciones sociales satisfactorias	Afiliatividad	Elitismo
7. Estado adulto medio 40-60 años	Generatividad vs estancamiento	Afecto y producción	Perpetuación de la cultura	Generacional	Autoritarismo
8. Estado adulto tardío 60 años-muerte	Integridad del ego vs desesperación	Sabiduría	Aceptación de la conclusión de vida	Integridad	Sapientismo

Fuente: DiCaprio, Teorías de la personalidad, 1996, p.203.

2.1.2 Juventud, Intimidad vs Aislamiento

La interacción social un punto clave en la teoría de Erikson, en la etapa de la juventud, el conflicto es la intimidad vs aislamiento, ocurre aproximadamente entre los 21 y 40 años, en este punto es donde las relaciones sociales alcanzan su punto crítico, ahí es cuando el

individuo enfrenta el desafío de formar relaciones cercanas, crear amistades, relaciones íntimamente con alguien del sexo opuesto.

La intimidad es una relación cercana y cálida con alguien, con una sensación de compromiso con esa persona. Erikson vio la intimidad como una cuestión presente en todos los tipos de relaciones, tanto las sexuales como las no sexuales. (Carver y Sheier, 2014, p.217). La intimidad requiere que el individuo esté comprometido, y tenga un fuerte sentido de identidad que le permita abrirse con los demás sin que pueda perderse en esas relaciones, durante esta etapa suele haber muchos cambios como lo son la entrada y salida de la universidad, búsqueda de trabajo, salirse de casa y lugar de origen, así como también el regreso a casa debido a que no fue tan exitoso el plan de independizarse o algunas otras cuestiones, también pueden suceder rupturas amorosas, y por ello que necesitan de alguna relación fuerte para poder sobrellevar alguna situación.

Por otro lado, lo opuesto de la intimidad en esta etapa, es el aislamiento, sentirse solo, apartado de los demás, en ocasiones puede deberse a una decisión propia o cuando su identidad se ve en riesgo.

Las personas podrían volverse auto absorbidas hasta el punto que no sean capaces de establecer relaciones íntimas en lo futuro. (Erikson, 1982, citado en Carver y Sheier, 2014, p.217). Como ya se mencionó en párrafos anteriores, todo es un proceso y para llegar a esta etapa, el individuo debió pasar por las 5 anteriores, si estas fueron concluidas con éxito, la persona podrá unir su identidad con la de los demás sin perder la suya, podrá formar relaciones románticas y amistosas, lo cual le permitirá pasar al siguiente estadio, debido a que cada etapa concluida con éxito, le añade algo a la siguiente, sin embargo, si el individuo

no logra vivirla con éxito, tendrá como consecuencia la soledad, aislamiento, malas relaciones y no tendrá una intimidad profunda.

2.1.3 Problemas de Salud Mental Durante la Juventud

Generalmente, las personas suelen preocuparse por la salud física, pero pocos se preocupan por su salud mental, la cual incluye el bienestar físico, mental y social.

La Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como: “Un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (¶ 1). La salud es más que la ausencia de algún trastorno mental, le permite a cada individuo conocerse, desarrollarse y experimentar nuevas situaciones, al igual que la salud física, la salud mental está determinada por factores biológicos, sociales, etc.

La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental (OMS,2022, ¶ 6). Estos riesgos pueden experimentarse en cualquier etapa de la vida y no es exclusiva de la juventud.

De acuerdo con Papalia (2017), en el libro Desarrollo humano, en este grupo de edad incrementa de incidencia de trastornos mentales, entre los que encuentra el alcoholismo, consumo y abuso de sustancias, y la depresión (p.394).

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (2022) estima:

Que en el mundo hay 283 millones de personas con trastornos por uso de alcohol, de las cuales ocho de cada diez son hombres, y es el principal factor de riesgo para la muerte en varones de 15 a 49 años (¶ 2).

El consumo del alcohol no es exclusivo para la población masculina, ya que las mujeres también pueden desarrollar una adicción, y se ha demostrado que son más vulnerables a sus efectos, sin embargo, los hombres son quienes más lo consumen, y con ello pueden traer consecuencias para la salud, pero también es un factor que hace que aumente la desigualdad y la violencia.

Así mismo, el Centro de Integración Juvenil, A.C. en su Estudio Básico de Comunidad Objetivo (ECBO), realizado en el 2018, obtuvo los siguientes datos:

A nivel nacional el consumo de alcohol en la población de 12 a 65 años de edad muestra una tendencia mayor en la población masculina, donde el 7.5% lo usa diariamente, el 20.2% la hace de manera consuetudinaria y el 5.5% presenta un patrón de dependencia, en contraste con el sexo femenino que tiene la cifra de uso diario de 3.9%, consuetudinaria de 7.4%, y el 1.3% de esta población ya presenta dependencia a esta sustancia. El consumo de alcohol diario en la población masculina de 12 a 65 años en el Estado de Hidalgo es del 9.0%, cifra que se ubica por arriba del uso en mujeres, con un 6.0%, respecto al uso consuetudinario el 14.6% de hombres presentó este patrón, 10.4% más alto que las mujeres (4.2%).

La exposición a esta sustancia puede generar resistencia a la misma, además de que el cuerpo cada vez va pidiendo más, aunque no existe cura, se puede llevar un tratamiento con acompañamiento psicológico individual o en grupos de ayuda como AA.

Otro de los problemas más comunes en esta etapa, es el consumo y abuso de sustancias, que bien pueden ser legales o ilegales.

Una vez más, tomando datos del Centro de Integración Juvenil, A.C. en su Estudio Básico de Comunidad Objetivo (ECBO, 2018), se estima que a nivel nacional el consumo de drogas alguna vez en la vida en la población de 12 a 65 años de edad para los rubros de cualquier droga, drogas ilegales y drogas médicas, mostró que el 10.3% de la población refirió utilizar cualquier droga (16.2% hombres y 4.8% mujeres), el 9.9% utilizó drogas ilegales (15.8% hombres y 4.3% mujeres).

En el estado de Hidalgo el consumo de drogas alguna vez en la vida en la población de 12 a 65 años de edad, el 7.9% de la población encuestada se inclinó por el uso de cualquier droga, de los cuales el 12.3% son hombres y el 4% mujeres, el 7.6% refirió usar drogas ilegales (12% hombres y 3.6% mujeres), cifra que se ubicó 0.3% por debajo del uso de cualquier droga, mientras que la utilización de drogas de uso médico tuvo un porcentaje 0.8% (1.3% hombres y 0.4% mujeres). (ECBO, 2018).

Existe gran cantidad de sustancias, a pesar de ello, la que más popular entre los jóvenes es la marihuana, y la que predomina en consumo a nivel estatal, normalmente es de la que más suele hablarse, y que en muchas ocasiones los individuos refieren utilizarla en ocasiones en las que se sienten estresados, haciendo mención que ésta no causa una adicción, en casos de consumo de sustancias es importante llevar un tratamiento, acompañamiento psicológico e incluso que la persona pueda ser internada para su mejora.

La juventud o la adultez temprana suele ser un periodo sensible, por lo que también pueden presentarse trastornos del estado de ánimo como la depresión, misma que aumenta sus cifras cada año.

Se estima que la depresión afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que una de cuatro personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida, sin importar su edad o condición social y es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y contribuye de manera muy importante a la carga mundial general de morbilidad. (Corea del Sid, 2021, p.47).

La depresión es un problema de salud pública, y que además es muy compleja ya que para que se desarrolle pueden influir diferentes factores en cada individuo, además de que no se presenta de la misma manera en todas las personas. Un factor que desató aún más este problema, fue la pandemia, debido al confinamiento y el estar distanciados de familias, amigos, y el cambio drástico de la rutina que se tenía.

2.2 Inteligencia Emocional

Un término que revolucionó la idea que tenía sobre la inteligencia, fue el de inteligencia emocional, el cual Goleman (1999) la define como:

“La capacidad de tomar conciencia sobre nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones, acentuar la capacidad de trabajar en equipo, adoptar una actitud empática y social, que brindará mayores posibilidades de desarrollo personal.” El que una persona pueda reconocer su propio sentir, identificar que situaciones le provocan que emoción, le ayudará a gestionar y canalizar mejor lo que está sintiendo, mismo que le permitirá forjar relaciones empáticas, desarrollar una buena comunicación, externar lo que siente, y tendrá una resolución de conflictos más sana.

Anteriormente, cuando se hablaba de inteligencia se limitaba únicamente a lo cognitivo, sin embargo, Howard Gardner (1983, 1998) argumentó que: “La inteligencia es multidimensional, no un factor único, y que para abarcar adecuadamente el ámbito de la cognición humana era necesario incluir una variedad de aptitudes universales y más amplias que las consideradas en la tradición psicométrica”. Es importante ver al ser humano de forma integral, conocerlo en todos sus ámbitos y no limitarlos únicamente a uno, el poder verlo desde todas las perspectivas proporciona mucha más información y brinda muchas respuestas.

De acuerdo a la teoría psicosocial de Erikson, en la sexta etapa, intimidad vs aislamiento, en la inteligencia emocional se enfatiza sobre la manera en que los individuos se relacionan, y como es que, con ayuda de esta inteligencia, les permite además de poder reconocer sus propias emociones y sentimientos, poder reconocerla en los demás, y ayuda a

poder tener una mejor comunicación desde la asertividad, lo que beneficia para poder formar relaciones fuertes, ya sea de forma amistosa o amorosa.

2.2.1 Autoconocimiento

El ser humano está en constante cambio, por lo tanto, nunca va terminar de conocerse por completo, siempre habrá algo nuevo que descubra en sí mismo.

Michael Bennett (2008) define el autoconocimiento como:

El camino que nos conduce a conocernos globalmente y en todos los aspectos de la vida. Este conocimiento íntimo permite que podamos vivir mejor con nosotros mismos y con los demás, y que podamos alimentar nuestras propias capacidades y transformar los errores y fallos en triunfos, a su vez no es fácil tener el coraje suficiente como para auto examinarsé y ver los defectos y flaquezas y hacer lo que esté en nuestras manos para mitigarlos, uno de los pasos para irse conociendo es adquirir conciencia de nuestros actos. Esto nos permite reflexionar y buscar las causas que provocan ese desconocimiento interior que nos impide acceder a la felicidad. (p.9)

El conocerse a uno mismo implica una gran responsabilidad, ya que el conocerse y plantearse que se hará con lo que se tiene, es verse de una forma más realista y objetiva, debido a que el individuo se hace consciente de lo que es, de sus capacidades, habilidades, aptitudes, valores, de sus creencias y tradiciones, debilidades, hacer esta introspección en suma importancia y trae consigo grandes beneficios que pueden ayudar al individuo a lograr metas, sueños, etc.

“El autoconocimiento es en primer lugar la observación que hace uno de sí mismo, en segundo lugar, el análisis de lo observado y en tercer lugar la acción sobre uno mismo”. (Bennett, 2008, p.10). Esto ayuda al ser humano a saber hacia dónde quiere dirigirse, teniendo en cuenta sus capacidades, valores, posibilidades, de igual manera es importante que no se centre únicamente en lo negativo que haya descubierto, ya que esto podría causar un estancamiento en lugar de ser un impulso.

Michael Bennett (2008) menciona tres pasos para dirigirse al autoconocimiento: “1. Tener consciencia de uno mismo. 2. Descubrir y explorar el propio pensamiento, los sentimientos y los actos. 3. Observar y estudiar las experiencias pasadas para que nos sirvan en el presente y, por lo tanto, en el futuro” (p. 12).

Mediante estos tres pasos se puede ser más objetivos, y se puede diferenciar entre lo que realmente es el individuo de lo que creía que era o lo que los demás creían, debido a que en ocasiones por influencia de la sociedad se crea una imagen propia que está fuera de la realidad, y que sin embargo, se llega a apropiarse esa idea o imagen, y es lo que puede causar conflicto a la hora de conocerse verdaderamente, e incluso podría llegarse a sentir extraño o sorprendido con lo que va descubriendo de sí mismo.

2.2.2 Autoestima

Existen diversas perspectivas de entender la autoestima; no obstante, todas conducen al autoaprecio que se tiene una persona.

Para Maslow, impulsor de la psicología humanista, la autoestima es una teoría sobre la autorrealización, afirmando que cada uno de nosotros posee una naturaleza interna, Maslow menciona las necesidades humanas (vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización). (Villalobos, 2019, p.25).

Es importante que el ser humano tenga una autoestima que le impulse a satisfacer sus necesidades, ya que, si carece de esta, fácilmente podría quedarse estancado y no podría avanzar.

El Dr. Morris Rosenberg (1975), profesor de sociología en la Universidad de Maryland, define la autoestima como: “La totalidad de los pensamientos y sentimientos de

la persona con referencia a sí misma como objeto” (p. 26). La idea que una persona tenga de sí misma, así como los sentimientos, pueden estar influenciados por diferentes factores, ya sean familiares, sociales, culturales.

Por otro lado, Michael Bennett (2008), explica la autoestima como: “Un sentimiento de aprobación y estima hacia uno mismo”. (p. 97) La autoestima se va construyendo a lo largo de la vida, desde la niñez, con lo que vamos adquiriendo, como los demás hasta cierto punto llegan a reforzarnos de una forma positiva, o también podría ser de manera negativa.

Una autoestima equilibrada se fundamenta en ciertos aspectos que podemos ir trabajando para fomentarlos (Bennett, 2008):

- Ser capaces de superar los problemas y dificultades personales
- Ir afianzando la personalidad
- Ser creativos
- Ser independientes.
- Tener la capacidad de relacionarse positivamente. (p.99)

La autoestima tiene un papel importante, se podría decir que es una de las bases del ser humano para tener un buen desarrollo, tanto a nivel personal, social, académico y profesional, en la medida que el individuo va conociendo sus habilidades, virtudes, capacidades, debilidades, fortalezas, etc. Le permitirá saber en qué aspectos debe mejorar, sin embargo, siempre está la otra parte, que son quienes al conocer todo esto, se quedan por completo sin autoestima y no les permite avanzar, lo que podría causar situaciones de ansiedad o depresión.

2.3 Depresión

La depresión es un problema de salud pública, que afecta a millones de personas sin importar su edad, sexo, condición social o económica, y esta afecta a la persona en todos sus ámbitos.

La Organización Panamericana de la Salud define la depresión como: “Una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas” (¶2). Es importante tomar en cuenta criterios como el tiempo, signos, síntomas, frecuencia, así como asistir con un profesional de la salud mental que esté capacitado para poder realizar un diagnóstico.

La depresión puede presentarse en cualquier etapa de la vida, desde la niñez hasta la vejez, tanto en hombres como en mujeres, y puede ser causada por diferentes factores, así como la forma en que se manifieste será diferente en cada persona.

Ignacio Zarragoitia Alonso (2010), en su libro “*Depresión, generalidades y particularidades*” menciona que la depresión clínica:

Se considera como una condición médica que afecta el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos. Cambia la manera en que una persona se siente, actúa y piensa. Cosas que eran fáciles y agradables, como pasar un tiempo con la familia y los amigos, leer un buen libro, ir al cine o a la playa, en este estado toman más esfuerzos y a veces son casi imposibles de realizar. Comer, dormir y hacer las relaciones sexuales, pueden llegar a ser un verdadero problema. (p.6)

Lo dicho por Zarragoitia (2010), son algunas formas características en que se puede manifestar la depresión y es importante estar alerta a estos indicadores. Cabe recalcar la importancia que tiene la inteligencia emocional en las personas, que sin duda es una herramienta para que el individuo puede saber hasta qué punto es “normal” sentirse triste, y

ver que esa emoción se está convirtiendo en un sentimiento, que es más prolongado, y está interfiriendo en su vida cotidiana.

Existe gran cantidad de personas que sufren de depresión, sin embargo, la cuestión está en que se hace realmente con esas cifras, que seguimiento se les da a estos diagnósticos.

A lo que la Revista Cubana de Salud Pública, en su artículo “La depresión, un reto para toda la sociedad del que debemos hablar”, menciona un punto clave:

A pesar de la existencia de tratamientos eficaces, la mitad de los afectados en todo el mundo (y más de 90 % en muchos países) no recibe tratamientos adecuados para este padecimiento. Pero, la depresión puede comprenderse mejor y, desde ese mayor conocimiento, puede prevenirse, tratarse y reducir la estigmatización asociada a la enfermedad. (Morales, 2017, p.137).

El estigma social que rodea a la depresión es una barrera para que los individuos puedan acercarse a solicitar ayuda, y no únicamente aun profesional de la salud mental, sino también, dentro del mismo círculo social y familiar en el que están inmersos. Aunado a este factor, los sistemas de salud también juegan un papel importante, ya que en muchos lugares puede no haber espacios donde brinden acompañamiento psicológico, lo que afecta al tratamiento de esta.

2.3.1 Depresión en Hombres

Como ya se mencionó en el párrafo anterior, la depresión, lleva consigo un estigma, mismo que la sociedad se ha encargado no sólo de construir, sino también de conservar hasta la actualidad.

De acuerdo con el DSM y el CIE: “Hombres y mujeres se deprimen de la misma forma, ya que en ambos sistemas solo se reconocen diferencias en los síntomas de depresión reportados por niños y adolescentes, aunque las expresiones dependientes del sexo pueden ser cualitativamente distintas”. (Londoño [et al], 2017). (s.p)

Es importante, que, con lo dicho por el DSM y el CIE, no se hace distinción de depresión masculina o femenina, sin embargo, hay gran diferencia de cómo se ve la depresión en un hombre y una mujer, y que también depende de diferentes factores, que pueden ser en su mayoría, culturales y socioculturales.

La subdirectora Médica del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 10, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Dunia De Martini Romero, señala que: “Los hombres interpretan la depresión con malestares físicos, como dolor de cabeza, de articulaciones, colitis, gastritis, estreñimiento y mareos, a diferencia de las mujeres, que la hacen más evidente en su estado de ánimo y vida afectiva” (2017, ¶2). Lo anterior se puede resumir en que los hombres, somatizan la depresión, debido a que no le prestan atención a su sentir, o lo ignoran, lo que se ve reflejado a nivel biológico, y, por consiguiente, en las demás áreas de su vida.

Hay que mencionar, además, que, de acuerdo con Francisco Martínez León, académico de la Facultad de Psicología de la UNAM. hay un psicólogo por cada 300 mil habitantes. Además, el mexicano no asiste a servicios como terapias, debido a una cultura en la que ir al psicólogo no está bien visto (Espinoza, Zavaleta & Mendoza, 2018, ¶7). Estas ideas sobre asistir con un profesional de la salud mental, han sido construidas socialmente y en la actualidad aún permanecen, afectando en mayor o menor medida a ciertos individuos, ya que dependerá de la vulnerabilidad de cada persona.

En los hombres, el solicitar ayuda a un profesional es sesgado por esquemas de pensamiento referidos al rol social de autonomía, liderazgo, invulnerabilidad, fortaleza, protección y a los valores sociales que median los juicios acerca de la valía personal. Estos sesgos le indican al hombre que debe actuar de inmediato, sin dar lugar a la experiencia sensible necesaria para generar conciencia del problema y las emociones asociadas, ya que eso le resta estatus (Ordaz & Luna, 2012, citado Londoño [et al], 2017). (s.p)

Como resultado de los estereotipos y prejuicios que existen en la sociedad, en cuanto a la salud mental de los hombres, los síntomas que ellos manifiesten, socialmente son rechazados, debido a que están asociados con la vulnerabilidad y lo femenino, esto provoca que no reconozcan sus sentimientos de tristeza, desesperanza de las situaciones que viven, y lo disfrazan de estrés por el exceso de trabajo, como justificación de su frustración y, en algunas ocasiones, incluso llanto.

Desde la perspectiva machista, los varones deben dominar, competir, tener fuerza corporal y soportar estoicamente el dolor; contrario a la depresión, que los hace sentirse débiles, cansados, sin energía y con la necesidad de soporte profesional estrechamente asociado al rol femenino.

Socialmente, existe un arquetipo del hombre, y entre sus características no está el ser vulnerable emocional y físicamente, dado que, se atribuye a lo femenino, y que, además, durante muchos años ha permanecido la creencia de que existe un “Sexo débil”.

2.3.2 Situación Actual de la Depresión

La Organización Mundial de la Salud (2023), estima que, a escala mundial, en el 2019, aproximadamente 280 millones de personas padecían depresión. (OMS,2023). Las cifras de la depresión cada vez van más en aumento, un factor que desencadenó aún más, fue la pandemia de COVID-19, debido a que cambió de forma drástica y repentina la vida de las personas.

Un estudio publicado en el 2020 analizó investigaciones pasadas sobre estigma y salud mental, indica que los trastornos de salud mental prevalecen en todo el mundo. De acuerdo con el estudio titulado *Interventions to Reduce Stigma Related to Mental Illnesses in Educational Institutes: a Systematic Review*, los trastornos mentales representan el 7 % de las enfermedades a nivel mundial (¶2).

En el 2021, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), publicó los resultados de la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE), en el que se determinó que las proporciones de población con síntomas de depresión asciende a 15.4%, a su vez, en el estado de Hidalgo, el porcentaje de la población que presentaron síntomas de depresión es del 14.6%. (ENBIARE, 2021, p.17).

Aunado a esto, en enero del presente año, el sitio web de La silla rota de Hidalgo publicó un artículo que lleva por nombre “Aumentan casos de depresión en hombres de Hidalgo”, en el que comparten los datos de la Secretaría de Salud Federal, que a través de su Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE), y se determinó que en el estado de Hidalgo fueron diagnosticados 2 mil 283 cuadros de depresión, que es lo equivalente a seis diagnósticos por día; de los cuales, mil 751 (76.69 %) fueron diagnosticados en mujeres; mientras, los 532 (23.30 %) restantes en hombres. (Alcaraz, 2023).

2.3.3 Criterios Diagnósticos de la Depresión

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA), en su Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5), brinda criterios diagnósticos como pautas para que el profesional de la salud pueda realizar un diagnóstico según el trastorno que corresponda.

Dentro de las ventajas del DSM como herramienta, Donald W. Black y Nancy C. Andreasen (2015) refieren lo siguiente:

El sistema del DSM ha aclarado el proceso diagnóstico y facilitado la recopilación de la historia clínica. Dado que el DSM-5 especifica con exactitud cuáles síntomas deben estar presentes para establecer un diagnóstico, así como el curso característico de los trastornos siempre que esto es apropiado, el manual es altamente objetivo. (p. 9)

Como es mencionado por los autores, el DSM ha aportado y aclarado el proceso para realizar un diagnóstico en el área de la salud mental, esto gracias a que brinda los criterios específicos que deben tomarse en cuenta.

Los criterios diagnósticos se encuentran en la clasificación de los trastornos depresivos, en los que están clasificados 8 trastornos, de los cuales el primero que se puede encontrar en el manual es:

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo 296.99 (F34.81)

- A. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p.ej., rabietas verbales) y/o con el comportamiento (p.ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
- B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.
- C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
- D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p.ej., padres, maestros, compañeros).
- E. Los criterios A-D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un periodo que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los criterios A-D.
- F. Los criterios A-D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves en al menos uno de ellos.
- G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.
- H. Por la historia o la observación, los criterios A-E comienzan antes de los 10 años.
- I. Nunca ha habido un periodo bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: La elevación del estado de ánimo apropiada al desarrollo, como sucede en el contexto de un acontecimiento muy positivo o a la espera del mismo, no se ha de considerar un síntoma de manía o hipomanía.

- J. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante en episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p.ej., trastorno del espectro autista, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente [distimia]).

Nota: Este diagnóstico no puede coexistir con el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente o el trastorno bipolar, aunque puede coexistir con otros, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de déficit de atención/hiperactividad, el trastorno de conducta y los trastornos por consumo de sustancias. En individuos cuyos síntomas cumplen los criterios para el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo y el

trastorno negativista desafiante, solamente se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Si un individuo ha tenido alguna vez un episodio maníaco o hipomaníaco, no se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.

K. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica. (p.156)

Lo anterior describe cuales son los criterios que los profesionales de la salud mental deben tomar en cuenta para poder realizar el diagnóstico del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.

El segundo trastorno clasificado dentro de los trastornos depresivos, es:

Trastorno de depresión mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p.ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (**Nota:** En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).
 2. Disminución importante del interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días (**Nota:** En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión de malestar en el contexto de la pérdida.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Una de las principales características de la depresión es la pérdida del interés en las actividades que antes se realizaban, a su vez, dentro de los criterios se establece el tiempo que debe considerarse, que, en este caso, son dos semanas o más, para poder hablar de un trastorno de depresión mayor. (pp.160- 161)

El tercer trastorno en la clasificación del DSM-5, dentro de los trastornos depresivos:

Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1)

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnias.
3. Poca energía o fatiga.

4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaniaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. (p. 168)

Los criterios antes mencionados, pueden ser tomados en cuenta de la información subjetiva o de la observación de otras personas del círculo social del individuo.

Dentro de la clasificación de los trastornos depresivos, se encuentra también:

Trastorno disfórico premenstrual 625.4 (F32.81)

- A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes una semana antes del inicio de la menstruación, empezar a mejorar unos días después del inicio de la menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en a semana después de la menstruación.
- B. Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes:
 1. Labilidad afectiva intensa (p. ej., cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).
 2. Irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.
 3. Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.
 4. Ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.
- C. Uno (o más) de los síntomas siguientes también han de estar presentes, hasta llegar a un total de cinco síntomas cuando se combinan con los síntomas del criterio B.
 1. Disminución del interés por las actividades habituales (p. ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones).
 2. Dificultad subjetiva de concentración.

3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
5. Hipersomnias o insomnio.
6. Sensación de estar agobiada o sin control.
7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de “hinchazón” o aumento de peso.

Nota: Los síntomas de los Criterios A-C se han de haber cumplido durante la mayoría de los ciclos menstruales del año anterior.

- D. Los síntomas se asocian a malestar clínicamente significativo o interferencia en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas (p.ej., evitación de actividades sociales; disminución de la productividad y la eficiencia en el trabajo, la escuela o en casa).
- E. La alteración no es simplemente una exacerbación de los síntomas de otro trastorno, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de pánico, el trastorno depresivo persistente (distimia), o un trastorno de la personalidad (aunque puede coexistir con cualquiera de estos).
- F. El criterio A se ha de confirmar mediante evaluaciones diarias prospectivas durante al menos dos ciclos sintomáticos (**Nota:** El diagnóstico se puede hacer de forma provisional antes de esta confirmación).
- G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica (p.ej., hipertiroidismo). (pp. 171-172)

El trastorno anteriormente mencionado, como su nombre lo indica, está relacionado a los ciclos menstruales.

El quinto trastorno clasificado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales:

Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento

- A. Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):
 1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
 2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.
- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo no inducido por una sustancia/medicamento. La evidencia de un trastorno depresivo independiente puede incluir los siguientes:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un periodo importante (p.ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno depresivo independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p.ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. (p.175)

El trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento puede ser desarrollado, como su nombre lo indica, por una sustancia, su consumo puede ser por medio de inyección o inhalación, etc., así como un medicamento que pueda desarrollar dicho trastorno.

El sexto trastorno dentro de la clasificación de trastornos depresivos, es:

Trastorno depresivo debido a otra afección médica

- A. Un período importante y persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades predomina en el cuadro clínico.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno de adaptación, con estado de ánimo deprimido, en el que el factor de estrés es una afección médica grave).
- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.
- E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. (p.180)

Este trastorno, tiene relación directa con los efectos fisiológicos de una afección médica, es importante que un profesional determine la presencia de dicha afección, para ello, pueden ser necesarios algunos análisis y estudios.

Dentro de la clasificación de los trastornos depresivos, también se encuentra:

Otro trastorno depresivo especificado 311 (F32.89)

Algunos ejemplos de presentaciones que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

1. Depresión breve recurrente: Presencia concurrente de estado de ánimo deprimido y al menos cuatro síntomas de depresión durante 2-13 días por lo menos una vez al mes (no asociados al ciclo menstrual) durante un mínimo de doce meses consecutivos en un individuo cuya presentación no ha cumplido nunca los criterios para ningún otro trastorno depresivo o bipolar y que actualmente no cumple los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico.

2. Episodio depresivo de corta duración (4-13 días): Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociados a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante más de cuatro días, pero menos de catorce días, en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para una depresión breve recurrente.

3. Episodio depresivo con síntomas insuficientes: Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociado a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante un mínimo de dos semanas en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para trastorno mixto de ansiedad y depresión. (pp.183-184)

Lo anterior, hace referencia cuando existen síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar al individuo, sin embargo, no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos depresivos en esta clasificación, y que el profesional opta por comunicar el motivo por el cual no cumple con los criterios de un trastorno depresivo.

El último trastorno clasificado en los trastornos depresivos es:

Otro trastorno depresivo no especificado 311 (F32.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría del trastorno depresivo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p.ej., en servicios de urgencias). (p.184)

El trastorno depresivo no especificado, como se menciona anteriormente, es aquel en el que el profesional de la salud mental no puede comunicar los motivos por los cuales no se cumplen los criterios para un trastorno depresivo, esto puede ser por falta de información sobre el individuo.

2.4 Estigma Social

El estigma es una condición en la que se le atribuye una etiqueta a una persona o grupo de personas, que, por lo general suele ser negativa.

Fueron los griegos, que presuntamente sabían de medios visuales quienes crearon el término estigma, para hacer referencia a características corporales con las que se exhibían algo malo o poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba. Estas características constan de lesiones en el cuerpo como cortes o quemaduras, además eran una indicación que quienes las portaban eran esclavos, criminales o traidores, una persona corrupta, deshonrada, a quien debía evitarse, principalmente en lugares públicos. (Goffman, 1963, p.11)

La Real Academia de la Lengua Española define el estigma como “Marca o señal en el cuerpo y desdoro o mala fama” (RAE, 2019). Lo dicho en este párrafo hace referencia a que el estigma es un señalamiento negativo hacia una persona, es importante mencionar que es la misma sociedad quien categoriza a las personas de acuerdo a las características que esta posee, bien pueden físicas, o aspectos más subjetivos.

Es el medio social donde se establecen las categorías de personas que en él se pueden encontrar, y por lo general, no se es consciente de haber formulado esas demandas ni contenido, ahora bien, mientras el extraño está presente ante nosotros, puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás (dentro de la categoría de personas a la que tiene acceso) y lo convierte en alguien menos apetecible, en casos extremos, en una persona malvada, peligrosa o débil, de este modo, se deja de ver como una persona normal y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado, un atributo de esa naturaleza es un estigma, en especial cuando él produce en los demás, en modo de efecto, un descrédito amplio; a veces recibe también el nombre de defecto. (Goffman, 1963, p.12)

Para Goffman (1963) el término estigma será utilizado:

Para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador; pero lo que en realidad se necesita es un lenguaje de relaciones, no de atributos. Un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro y, por consiguiente, no es ni honroso ni ignominioso en sí mismo. (p.13)

Es decir, el estigma es aquella particularidad que denigra a ciertas personas por tener características que han sido establecidas fuera de lo normal dentro de la sociedad.

En el libro “*Estigma La identidad deteriorada*” (Goffman, 1963) se mencionan tres tipos de estigma diferentes:

En primer lugar, las abominaciones del cuerpo las distintas deformidades físicas, luego, los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad. Todos ellos se infieren de conocidos informes sobre, por ejemplo, perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas. Por último, existen los estigmas tribales de la raza, la nación y la religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de una familia. (p.14)

De este modo, se puede observar que existe un estigma hacia la enfermedad mental, situación que lleva a que se practique la discriminación, ya sea de manera consciente o inconsciente, dicha situación hace que quien padece un trastorno, se enfrente a una doble dificultad, que son los síntomas que experimenta, y esto se le suman los prejuicios y discriminaciones que ejerce la sociedad sobre el individuo, y esto es un factor que afecta su recuperación.

2.4.1 El Estigma como Barrera de Acceso a Servicios de Salud Mental

Una barrera para acceder a servicios de salud mental, es el estigma que permanece, las personas que tengan algún diagnóstico o se encuentre dentro de este contexto, suele ser etiquetada, ya que existen estereotipos para calificar y categorizar a las personas únicamente por una característica.

Por barreras de acceso se entiende toda situación o condición que limita o impide recibir o disfrutar la atención o beneficios que ofrece el sistema de salud (Campos-Arias, Oviedo, Herazo, 2014 p.163). Las barreras pueden ser económicas, geográficas, socioculturales, etc.; y el estigma es un tipo de barrera sociocultural, en el que también puede verse incluida la discriminación.

De acuerdo a la Revista Colombiana de Psiquiatría, en su artículo “Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental”, publicado en el 2014:

En relación con las razones para la estigmatización, según algunos estudios, la actitud negativa frente a las personas que reúnen criterios de trastorno mental se relaciona con el desconocimiento o que los observadores no acepten los trastornos mentales como enfermedades, la acusación de incompetencia y la percepción de peligrosidad. Por otro lado, las fuentes del estigma y la discriminación pueden ser diversas. Algunos pacientes informan de que personas de la comunidad general son la principal fuente de discriminación, los medios de comunicación, los supervisores o empleadores, familiares, compañeros de trabajo, e5 profesionales de la salud e incluso la pareja. (p.164)

Es probable que la base del estigma sea la falta de información con respecto a la salud mental, es por ello, que, como profesionales en esta área, es importante brindar información por los distintos medios que existen en la actualidad, y que no sea información que vaya dirigida únicamente a quien padece algún trastorno o esté pasando por alguna situación vulnerable, sino que sea información dirigida a cualquier persona de la sociedad, educar ayuda a romper estigmas.

Estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación son una carga adicional que deben llevar personas que reúnen criterios de trastorno mental, las familias cuidadoras y las personas e instituciones que les brindan cuidados en salud. (Campo-Arias [et al.], 2014, p.164). Esta situación es la que hace que las personas oculten síntomas, no busquen ayuda profesional, o en caso de buscarla, puedan sentirse arrepentidos y entonces rechacen el tratamiento, o no le den seguimiento como debe de ser.

Esta barrera que genera el estigma, no sólo es por la población general, sino que, como se mencionó, hay profesionales que también suelen tener este tipo de actitudes, siendo que tienen más preparación que otras personas, y es ahí cuando entran las creencias que existen dentro del sistema familiar y social, siendo algo que aplica para los profesionales y sociedad en general.

2.4.2 Sistema de Creencias e inconsciente colectivo

Cuando se habla de creencias, generalmente suele entenderse como todo aquello característico de una sociedad, como su cultura, rituales, reglas, costumbres, religión, etc.; sin embargo, a nivel personal, es un proceso más complejo que involucra aspectos psicológicos, morales, físicos y sociológicos.

La Real Academia de la Lengua Española (2022), define una creencia como: Firme asentimiento y conformidad con algo/Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos. Las creencias abarcan esquemas mentales del individuo, estas se van formando desde la niñez de acuerdo al contexto y situaciones que se vayan experimentando.

Agregando a lo anterior, la Psicopedagoga-Magister Psicología, Educación y Adolescencia, Ana María Lhorente, en un artículo publicado en la revista *novasalud, Salud Mental: malestar y bienestar edición 2020*, menciona lo siguiente en relación al tema de las creencias:

Las creencias comienzan a formarse en nuestros primeros años de vida con la educación que recibimos de nuestros padres, dando por cierto todo lo que nos enseñan, ya que el niño no está preparado para analizar si los mensajes que le envían sus padres son correctos o no. De pequeños absorbemos todos los mensajes que recibimos, tanto conscientes como inconscientes por parte de todas las personas que nos rodean, después las filtramos con nuestra experiencia. Una creencia, al encontrarse en la parte inconsciente de la persona, es muy resistente a cualquier cambio y es ajena a la voluntad del individuo. (p.55)

Todas las creencias se van formando desde edades muy pequeñas, gracias a la información que nos brindan las personas del contexto en el que se está envuelto, sin embargo, para que estas permanezcan pasan por un proceso de aprendizaje empírico, posteriormente con el desarrollo del individuo, va cambiando a nivel cognitivo, lo que hace que ya se pueda llegar a hacer una diferencia y selección de información que se recibe.

Por otro lado, la doctora Rosa Chávez Cárdenas, define el sistema de creencias como “La configuración de todo lo aprendido: las conductas, la manera de relacionarse y los modelos que se transmiten a los miembros de la sociedad” (¶3).

El cómo se desenvuelve una persona en la sociedad, está completamente relacionado con su sistema de creencias, y esto se ve reflejado en las diferentes áreas del individuo.

Así mismo, el sistema de creencias está basado en ideas determinadas sobre la forma de ver la vida y el mundo, son opiniones sobre los diferentes aspectos de la vida, que se transmiten a través del inconsciente colectivo. También incluye los valores que influyen en la manera de sentir, actuar y reaccionar (Chávez,2020 ¶3). El sistema de creencias no es algo que venga únicamente del núcleo familiar, todo lo que se aprende en casa se va a transmitir en los círculos sociales a los que se pertenece, y de igual manera, las creencias de las personas de las que se rodean, también tendrán un impacto en el individuo.

Las creencias que tiene un individuo, tienen la capacidad de influir en la sociedad, y es así como se van creando los estigmas, estereotipos y prejuicios. El modelo Junguiano propone una visión histórico-social, donde el desarrollo del concepto de “inconsciente” se basa en un colectivo interior que comparten todos los seres humanos, al que nombró inconsciente colectivo (Alonso, 2008, citado en Ramírez, 2014). Estas creencias colectivas que existen en la sociedad se van transmitiendo de generación en generación, muchas veces

porque no se cuestiona, sino que únicamente se interiorizan, debido a que no tienen relación con la experiencia o adquisición personal.

Así mismo, en el libro “*El secreto de la flor*” (Jung & Wilhelm, 1955) se menciona lo siguiente:

Así como el cuerpo humano muestra una anatomía general por encima y más allá de todas las diferencias raciales, también la psique posee un sustrato general que trasciende todas las diferencias de cultura y conciencia, al que he designado como lo inconsciente colectivo. El hecho de lo inconsciente colectivo es sencillamente la expresión psíquica de la identidad, que trasciende todas las diferencias raciales, de la estructura del cerebro. Sobre tal base se explica la analogía, y hasta la identidad, de los temas míticos y de los símbolos, y la posibilidad de la comprensión humana en general. (p.28)

De acuerdo con lo anterior, el inconsciente colectivo es la expresión psíquica de la identidad, y la interacción social tiene un papel fundamental, ya que gracias a ello se puede intercambiar ideas y se conoce un panorama distinto al propio, es por ello que, a nivel social, se van creando ciertos estigmas, estereotipos y prejuicios que se mantienen.

Uno de los componentes del inconsciente colectivo, son los arquetipos, que de acuerdo con Abrams y Zweig (1991, citado en Ramírez 2014) son:

Estructuras innatas y heredadas, de las cuales se puede decir que son las “huellas dactilares psicológicas del inconsciente” que compartimos con todos los seres humanos y terminan configurando nuestras características, cualidades y rasgos personales, ya que constituyen las fuerzas psíquicas dinámicas del psiquismo humano. (p. 16)

Dicho lo anterior, es importante resaltar que, en la actualidad, existen gran cantidad de arquetipos sobre el hombre, se ha idealizado el cómo es que debería serlo, y esta proyección ideal es compartida por la sociedad, esto tiene un impacto tanto a nivel social como individual ya que se interiorizan los rasgos que deben tener como hombres para ser aceptados socialmente, lo que puede provocar que la persona se limite en cuanto a temas de personalidad y libertad de expresión.

A la parte masculina de los arquetipos, Jung la llamó Animus e identificó cuatro características, una de ellas es la proyección de poder físico, que está relacionada con el hombre atlético y una buena complexión física, a su vez, tiene iniciativa, muestra independencia e ingenio para realizar alguna acción, otra característica es que tiene poder de transformación, mediante la palabra materializa sus cualidades de mentor y dirigente, así como también cuenta con la característica de construcción de significados, lo que le permite dar sentido a las ideas a través de acciones que sean congruentes.

Todas estas características son la proyección ideal de un hombre a nivel social, que no es exclusiva de la actualidad, sino que ha existido de tiempo atrás, incluso se tiene la idea de que el hombre es “el sexo fuerte” y cumple con las cualidades antes mencionadas.

2.4.3 Construcción Social de la Identidad Masculina

Culturalmente se ha construido el modelo de hombre, con base a lo que se considera adecuado, la masculinidad forma parte de esas características que se convierten en una serie de requisitos para la sociedad.

La masculinidad es un hecho social, está constituida culturalmente y existe para las relaciones sociales, a su vez, la masculinidad es una suma de mandatos y expectativas sociales

En esa misma línea, Lazarevich y Mora-Carrasco (2009) en su ensayo “Identidad masculina y salud mental” mencionan lo siguiente:

La identidad masculina se construye sobre dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios: un hiper desarrollo del yo exterior (hacer, lograr, actuar) y una represión de la esfera emocional. Los varones también construyen su identidad oponiéndose a lo

femenino. Dado el predominio de lo público, como espacio privilegiado en la identidad masculina, los hombres desarrollan mecanismos identificatorios que se proyectan “hacia afuera”. Por lo anterior, el comportamiento, que se supone es esencial para el varón, incluye la agresividad, la competitividad, la independencia y el apego a la realidad externa. Este conjunto de atributos incluye además mayor seguridad, capacidad de decisión, dominio de las circunstancias, protección de los débiles, mayor fuerza física, asunción de rol de proveedor e “instinto de aventura” (Bustos,1994; Bourdieu, 2000; Granados y Ortiz, 2003, p.9).

Se entiende que el grado de masculinidad de un hombre es valorado en cuanto a sus logros, los riesgos que tome, superación de pruebas y que pueda reprimir sus sentimientos para mantenerse siempre fuerte, es por ello que tratan de mostrar seguridad a través de un control de sus sentimientos y emociones que disimule cualquier rasgo de debilidad, debido a la feminidad a la que está asociado.

La autora Raewyn Connell (2003) refiere que el género es una estructura compleja, y que está muy ligado al análisis de la masculinidad (p.112), es por ello, que cuando se habla de masculinidad, se está “construyendo el género” de una forma cultural específica, la mayoría de las definiciones de masculinidad han supuesto un punto de partida cultural, pero han seguido distintas estrategias para caracterizar el tipo de persona que es masculina. A continuación, se presentará una tabla con las cuatro principales que pueden distinguirse:

Tabla 2*Definiciones de la masculinidad*

Esencialistas	Ciencia social positivista	Normativas	Aproximaciones semióticas
<p>Seleccionan una característica que define la esencia de lo masculino y fundamentan su explicación de las vidas de hombres en ellas.</p>	<p>Con un carácter distintivo que enfatiza la búsqueda de los hechos, y da una definición sencilla de la masculinidad: lo que los hombres son en realidad. Esto es fundamento lógico de las escalas M/F de la psicología, a su vez es la base de las discusiones etnográficas de masculinidad que describen el patrón de las vidas de los hombres en una cultura dada y a eso lo llaman el patrón de la masculinidad, sin importar de qué cultura se trate.</p>	<p>La masculinidad es lo que los hombres deben ser.</p> <p>La teoría de los roles sexuales más estricta se acerca a la masculinidad como una norma social para el comportamiento de los hombres.</p>	<p>Estas abandonan el nivel de la personalidad y definen la masculinidad a través de un sistema de diferencias simbólicas en el cual se contrastan los espacios masculino y femenino. Así, la masculinidad queda definida como la <i>no feminidad</i>.</p>

Fuente: Elaboración propia con base al libro *Masculinidades* (R.W Connell, 2003, pp. 105-108).

De acuerdo con las definiciones que existen sobre la masculinidad, en cada una de ellas, se puede observar distintos puntos, como por ejemplo, cuando Freud jugó con este término y a la masculinidad la relacionó con actividad, y la feminidad con la pasividad, otros

autores, hacen referencia a características como la capacidad de arriesgarse, la agresividad, con fenómenos rudos y pesados, por otro lado, relacionada al género, haciendo referencia a lo que es propio de un hombre y de una mujer, la diferencia entre lo masculino y femenino, van más allá de la diferencia sexual, en esa misma línea, existen normas de cómo debe ser un hombre, sin embargo, no es posible que se ajusten por completo a esas normas, situación que podría hacer que se dijera que un hombre no es lo suficientemente masculino, aunado a esto, la última de las definiciones mencionadas, se desprende de la personalidad y se ve la masculinidad desde una comparación sobre lo masculino y lo femenino, todas estas definiciones están relacionadas a cuestiones culturales.

Teniendo en cuenta lo anterior, la autora del libro "*Masculinidades*" (2003) refiere que: "En lugar de intentar definir la masculinidad como un objeto (un tipo de carácter natural, un promedio comportamiento, una norma), se necesita centrar en los procesos y relaciones a través de los cuales se vive ligado al género" (Connell, 2003, pp.108-109). Es importante, tal como lo menciona Connell, indagar más allá de lo que se percibe, cuestionar para poder obtener más información en cuanto a cómo, realmente se vive y no reducirlo únicamente a un concepto.

Es así, que entonces Raewyn Connell (2003), brinda un concepto:

La masculinidad, hasta el punto en que el término puede definirse, es un lugar en las relaciones de género, en las prácticas a través de las cuales los hombres y las mujeres ocupan ese espacio en el género, y en los efectos de dichas prácticas sobre la experiencia corporal, la personalidad y la cultura. (p.109)

La masculinidad no puede existir sin el género, están estrechamente relacionados, sin embargo, no es el único factor, debido a que también influye es aspecto físico, personalidad y la cultura donde se encuentre, por mencionar algunos.

Así, pues la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2019) define la masculinidad como: “Conjunto de atributos, valores, comportamientos y conductas que son característicos del hombre en una sociedad determinada.” (s. p). El actuar como hombre varía de acuerdo con el contexto histórico, social, cultural, en el que se encuentra, no puede ser un hecho universal.

En la segunda edición del libro *Masculinidades*, la autora menciona que se han reconocido masculinidades múltiples, y es importante reconocer que no hay sólo un tipo de masculinidad, así como reconocer la relación que existe entre las diferentes masculinidades, así, reconocer las masculinidades múltiples, lleva el riesgo de considerarlas como formas de vida alternativas (Connell, 2015, pp.111-112). Tomando en cuenta, que cada persona aprende a ser hombre, es por ello, que se reconocen diversas masculinidades, las cuales, como ya se mencionó van a variar de acuerdo a ciertos factores, aunado a ello, se suma la construcción social que se ha creado respecto al tema.

Connell hace énfasis en que este reconocimiento de múltiples masculinidades no se convierta en una idea de personalidades, se debe centrar en las relaciones de género que se establecen entre hombres, considerando esto, a continuación, se analizan las prácticas y relaciones que construyen los principales patrones de masculinidad en el orden de género occidental actual.

A continuación, se presentan los diversos tipos de masculinidades que se han reconocido que se ejercen dentro de la sociedad:

Tabla 3

Masculinidades múltiples

Hegemónica

La masculinidad hegemónica puede definirse como la configuración de la práctica de género que incorpora la respuesta aceptada, en un momento específico, al problema de la legitimidad del patriarcado, lo que garantiza (o se considera que garantiza) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres.

Subordinada

Existe una relación de dominación entre los grupos de hombres, en este caso, la dominación de los hombres heterosexuales y la subordinación de los hombres homosexuales.

Se trata más que de una estigmatización cultural de la identidad homosexual/gay. La homosexualidad se asimila con facilidad a la feminidad.

Cómplice

No ejerce la masculinidad hegemónica, sin embargo, es cómplice del proyecto hegemónico.

Es una versión sutil de la masculinidad hegemónica, sin embargo, los hombres que ejercen esta masculinidad, suponen compromisos con las mujeres y no una dominación sobre ellas.

Marginada

Está relacionada con estructuras como la clase y raza, es representada por los hombres pertenecientes a grupos étnicos indígenas o afrodescendientes, que detentan menos poder en el contexto de la supremacía blanca.

Fuente: Elaboración propia con base al libro *Masculinidades* (R.W Connell, 2015, pp. 112-117).

El conocer la diversidad que existe en cuanto a las masculinidades, resulta importante para conocer y poder ubicar al individuo en alguna de ellas, situación que ayuda a entender que idea tiene sobre ser hombre, a su vez, el poder interactuar con el individuo y cuestionarle acerca de su contexto, sistemas de creencias, etc., debido a que también es una construcción social, pudo únicamente haberse convertido en lo que le dijeron que debía ser.

Por otro lado, el Instituto para el Desarrollo de Masculinidades Anti hegemónicas (IDMAH), realizó un glosario de conceptos básicos en torno a la Construcción de masculinidades positivas, en la que integran el siguiente concepto:

Masculinidad Positiva: Hablamos de masculinidades positivas para referirnos a todas aquellas formas de entender el ser hombres desde una posición antisexista, antihomofóbica, antirracista y anticlasista, en definitiva, antihegemónicas, alejadas de la violencia, promotoras de una vivencia de la masculinidad propia, amplia, diversificada, plural y abierta por parte de los varones. Nos referimos a ellas como masculinidades positivas y no como nuevas masculinidades porque, por un lado, hablar de masculinidades en plural implica entender que no existe una única forma de masculinidad, sino que existen tantas como hombres existimos. (IDMAH, [s. f.]. p.6)

El poder observar al hombre desde un carácter no sexista y homofóbica, que no utilice la heterosexualidad como único patrón para definir la virilidad, y les permita sentirse libre para una vivencia más amplia y diversificada, puede llevar al hombre a tener una mejor calidad de vida, donde no se le impongan normas, o que él mismo se autoexija para cumplir con el estándar tradicional de hombre, situación que puede llevarlo a pasar por cuestiones de salud mental.

Leticia Magaña, responsable de la Oficina de Género y Comunidad Segura, afirma lo siguiente con respecto al tema de la masculinidad que permanece actualmente:

Se espera que los hombres sean masculinos, lo que implica que deben ser autosuficientes, estoicos, valientes, líderes, trabajadores y, en todo momento, evitar conductas estereotipadas como femeninas: la expresión de sus emociones, la empatía y el cuidado, la masculinidad como se concibe en la sociedad, puede traer incluso problemas de salud. Esta idea de masculinidad puede afectar a los hombres; hay una relación entre este modelo de “ser hombre” y la incidencia de problemas de salud mental, como: estrés, ansiedad, dificultad para controlar los impulsos o depresión, entre otros. (2021, ¶10)

Es importante conocer como estos modelos a seguir pueden afectar la salud del individuo, comenzara cuestionarse por qué se sigue reforzando estas ideas, ver más allá, y no únicamente cuestionarlo entre hombres, sino en la sociedad en general, puesto que es un trabajo de todos el poder luchar, si bien no para erradicar estas ideas, porque resultaría bastante complicado, si el poder cuestionarse para llegar a una reflexión acerca de todo lo

que es y a las consecuencias que esto puede tener, como lo son trastornos como la depresión por no cumplir con los estándares que se han establecidos y se han adoptado sin preguntarse si realmente es lo que se quiere llegar a ser.

2.4.4 Machismo

El machismo es un fenómeno psicológico, social y cultural que ha permanecido por mucho tiempo y que afecta tanto a hombres como a mujeres en distintos ámbitos.

La Real Academia de la Lengua Española define al machismo como: “Actitud de prepotencia de los varones respecto de las mujeres/ Forma de discriminación sexista caracterizada por la prevalencia del varón. (RAE, 2022)

El machismo hace referencia a las creencias, valores y conductas que hacen creer que los hombres son superiores a las mujeres por el simple hecho de ser hombres, sin embargo, este fenómeno no afecta únicamente a las mujeres.

Dentro de las características sobresalientes que tiene el machismo se encuentra la heterosexualidad, el hombre debe resaltar su capacidad fálica, mientras más grandes sean sus órganos sexuales y se entregue más activamente en la relación sexual más macho será, su potencialidad sexual debe ser ejercitada de hecho en sus relaciones y conquista de mujeres, y mientras más mujeres mejor, a su vez, la fertilidad también es una característica para probar que es un hombre de verdad y es capaz de tener descendencia masculina, de criar, educar y sostener una familia; el hecho de que los hombres sean sexualmente libres es una verdad cultural, debido a que el matrimonio no es un obstáculo para este rasgo de machismo, el desapego emocional es parte de la “superioridad” del macho sobre la mujer, es por ello que puede tener una familia y estar casado, y aun así, poder relacionarse con más mujeres, sin

embargo él, es dueño de su mujer y no puede permitirle ningún tipo de libertad, los celos son un rasgo muy común del macho, que mayormente van acompañados de agresividad, y trata de mostrarle a los demás hombres que él es el más fuerte, el más masculino, el más fuerte físicamente, etc.; otro rasgo característico del machismo es mostrar falta de emociones blandas y sentimientos. (Giraldo, 1972, pp. 296,299)

Una interrogante de suma importancia es ¿Por qué los hombres se sienten identificados con estos rasgos machistas?

Octavio Giraldo (1972), alude que el hombre tiene una preocupación excesiva con esa masculinidad, la cual tiene un origen en la falta de seguridad acerca de la misma, o sea, en un complejo de inferioridad, para lo que la teoría de Alder encaja perfectamente, ya que, para él, toda persona tiene sentimientos de inferioridad. (p.300)

Existen sinfín de características culturales que están relacionadas con el machismo y que señalan el complejo de inferioridad como el individualismo y falta de cooperación.

De acuerdo con el artículo “El machismo como fenómeno psicocultural”, se ha planteado la siguiente hipótesis, “El machismo es una reacción compensatoria a un complejo de inferioridad”, para sustentar esto, es importante conocer el origen de este complejo de inferioridad mencionado, para ello, se cita el trabajo de Adler, quien encontró los orígenes de dicho complejo durante la primera infancia y las experiencias de esta.

El machismo no afecta únicamente a las mujeres, sino que también tiene impacto entre los hombres que lo ejercen, y puede que no se den cuenta de ello, o decidan simplemente ignorarlo.

El académico de la Facultad de Psicología de la UNAM, Claudio Tzompantzi Miguel, menciona lo siguiente:

El machismo es algo que los hombres aprenden desde pequeños sin cuestionarse, “es algo que hemos naturalizado”, dentro de esta creencia, un varón debe probar cómo es un “verdadero hombre”. Es por esa situación que no pueden hacer todo aquello que se relaciona a las mujeres, como mostrar emociones ante alguna mujer o incluso ante ellos mismos porque los hace sentir débiles, mucho menos pueden mostrar emociones hacia otros hombres porque lo asocian con la homosexualidad, realizar actividades del hogar y ser débiles tanto física y emocionalmente, algo que tampoco pueden hacer es relacionarse con su niño interior, esto debido a que un pequeño es dependiente y un hombre no debe ser así, lo cual puede volverse un proceso de deshumanización consigo mismo, a su vez, se ven afectados en su sexualidad. Es muy importante el tamaño del pene (entre más grande lo tengan, mayor es su hombría, y si se erecta fácilmente y eyaculan bastante, serán grandes machos), el número de parejas sexuales que tengan es muy importante, porque a mayor cantidad, mejor. Es así como el género masculino se pone en riesgo, tanto en su salud emocional como física, en sus relaciones con otras mujeres y hombres, e incluso con su propia infancia, en su cabeza tienen la idea de cómo ser un hombre, pero sus emociones les dicen otras cosas. Su mente se ve afectada porque reciben un doble mensaje: “no tengo que llorar, pero quiero llorar”. (2023, ¶2)

Tal como lo menciona Tzompantzi, todo lo que engloba al machismo, tiene un efecto y entre ellos está el impacto negativo a nivel emocional, el machismo enseña a los hombres a reprimir sus sentimientos y emociones, lo que puede llevarlos a padecer algún trastorno como la depresión, en silencio, situación que podría agravarse con el tiempo.

El psicólogo clínico colombiano Luis Eduardo Peña, afirma que la depresión es una enfermedad mental y afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres, sin embargo, los hombres que sufren de depresión tienen cuatro veces más probabilidades de suicidarse por esta causa, que las mujeres: situación que está relacionada con los estereotipos machistas que llevan a que los hombres no hablen abiertamente de sus síntomas y por tanto sea más difícil identificar en ellos la enfermedad de manera temprana y realizarles un diagnóstico de depresión. Diversos estudios académicos en todo el mundo han mostrado que los hombres deprimidos buscan menos soporte social y acuden menos al servicio de salud que las mujeres deprimidas: en gran parte esto se debe a que la población masculina tiene dificultad para

reconocer los síntomas de depresión y si los perciben, evita hablar de ellos, pues creen que su masculinidad está en entredicho.

Muchos hombres tienen temor a que se les considere débiles emocionalmente, estereotipos machistas social y culturalmente extendidos sobre la masculinidad como “los hombres no lloran” o la creencia de que todos los “varones” deben ser fuertes física y emocionalmente, son obstáculos para que los hombres hablen abiertamente de sus problemas de salud mental, se les haga un diagnóstico a tiempo y se lleve un adecuado registro de los casos de depresión en hombres. Por otro lado, a diferencia de las mujeres, los hombres presentan indicios de depresión más discretos, como dolores físicos frecuentes, disfunciones sexuales o problemas digestivos crónicos, por lo que la enfermedad suele ser confundida con otro tipo de trastornos. (2017, ¶1). Lo anteriormente dicho por el especialista, es la situación real que vive un hombre en relación a su estado emocional y sentimental, todo lo que está relacionado con el sentir del ser humano, sin embargo, a pesar de ser algo normal, en el hombre se tiene mal visto, lo que genera resistencia en ellos y puede generar rasgos depresivos por no permitirse externar su sentir, situación que podría llegar hasta cometer un acto suicida.

2.4.5 Enfermedades de Transmisión Sexual

También conocidas anteriormente como enfermedades venéreas o infecciones de transmisión sexual (ITS), son aquellas infecciones que se contagian por medio del contacto sexual o por medio de fluidos.

De acuerdo con Papalia en su libro *Desarrollo humano* (2017):

Los adultos emergentes suelen tener más parejas sexuales que los que componen los grupos de mayor edad, pero tienen sexo con menos frecuencia. Las personas que inician la actividad sexual durante la adultez emergente suelen involucrarse en menos conductas de riesgo (las

cuales pueden dar lugar a infecciones de transmisión sexual) que los que empezaron en la adolescencia. El sexo casual es bastante común, en especial, en los campus universitarios; Los estudiantes universitarios, en particular, se vuelven menos críticos y prejuiciosos acerca de la actividad sexual. Sin embargo, aún existe una doble moral según la cual se espera que los hombres tengan más libertad sexual que las mujeres. (p.396)

En otros términos, quienes inician su vida sexual durante la juventud, tienen menos probabilidad de ponerse en riesgo en cuanto a su salud, situación que puede verse influida por la madurez y porque el individuo tiene más información respecto al tema, sin embargo, no están exentos, lo más interesante sobre esto, es que se tenga la idea que el hombre puede tener más libertad sexual que las mujeres.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud:

Se sabe que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual. Según las últimas estimaciones de la OMS, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis). Las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales. (2023, ¶1)

Dicho de otra manera, el contraer una ITS afecta a nivel físico, como también puede tener consecuencias en el bebé en caso de estar embarazada, sin embargo, también existen un daño a nivel psicosocial, debido a la discriminación y estigma que existe en torno a las infecciones de transmisión sexual.

Del mismo modo, según el sitio web de MedlinePlus, existen más de 20 tipos de ETS, como la clamidia, el herpes genital, la gonorrea, las verrugas, sífilis, VPH, VIH/SIDA, las verrugas, etc. (2021, ¶2). De todas las ETS que han sido reconocidas por la medicina, existe una particularmente que es más conocida a nivel social, y es el VIH/SIDA, sin embargo, cabe recalcar que el hecho de que sea “conocida” quiere decir que se tenga la información correcta sobre esta enfermedad, ya que se encuentra rodeada de muchos mitos y existe un gran estigma sobre ella y quienes la padecen.

Tal como se ha mencionado anteriormente, una de las áreas en las que repercutirá el tener una ETS, es en el ámbito psicosocial, el estado anímico del individuo cambiará, pueden experimentar vergüenza, inseguridad, ansiedad y desarrollar rasgos depresivos que pueden ser manifestados por medio del aislamiento, pérdida del interés en actividades, sentirse triste, etc.

El hecho de que una persona padezca una ETS, y que esta genere un fuerte impacto a nivel psicológico en el individuo, gira en torno al estigma que existe sobre las enfermedades de transmisión sexual. En el sitio web generación dos puntos cero, para quien realizó una entrevista la socióloga Cristina Pozo, se menciona lo siguiente:

Las sociedades han interiorizado que esta clase de contagios ocurre únicamente entre prostitutas, homosexuales y/o drogadictos, grupos que son relacionados con la “mala vida”.

La realidad es que estas infecciones son mucho más comunes de lo que se piensa y que nadie está a salvo de contagiarse, aunque poca gente hable abiertamente del tema. El tabú que existe en torno al tema es la principal razón por la cual las ETS siguen proliferando al día de hoy a pesar de los avances científicos y médicos. Cuanto menos se hable, peores serán las consecuencias, “porque en el imaginario colectivo se asocian a la culpa”, sostiene Pozo. (2023, ¶8)

Es decir, como sociedad se tiene una idea de que personas son las que pueden contraer una ETS, o porqué se contagiaron, en el caso de los hombres, se puede tomar la idea de que son homosexuales, o que, por el contrario, que sostiene relaciones con muchas mujeres, sin embargo, esto sólo es falta de información y por esa misma razón que la sociedad queda estancada en ideas erróneas sobre este tema, mismas que van transmitiendo en su círculo social, familiar, etc.; situación que lleva a quienes padecen la enfermedad, a ser más propensos a desarrollar depresión, que es causada por el estrés, ansiedad e incluso miedo a ser señalados y discriminados, ya que comúnmente a las personas se les etiqueta y se les trata desde su diagnóstico.

2.4.6 Infertilidad

La organización Mundial de la Salud define la infertilidad como: “Una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino consistente en la imposibilidad de conseguir un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin protección” (2023, ¶1). Esta enfermedad puede afectar tanto a hombres como mujeres, y sus causas pueden ser diversas, y deben pasar por un proceso médico y tomar en cuenta ciertos criterios para determinar si la padecen y poder tomar un tratamiento, decisión que dependerá de cada pareja tomando en cuenta sus ideales y cuestiones económicas.

De acuerdo con Papalia (2017), en su libro *Desarrollo humano*, mencionan algunas causas de la infertilidad en hombres:

La causa más común de infertilidad es la producción de muy pocos espermatozoides. En algunos casos está bloqueado un conducto eyaculatorio, lo que impide la salida de los espermatozoides, o éstos pueden ser incapaces de nadar con la fuerza suficiente para llegar al cuello del útero. Algunos casos de infertilidad masculina parecen tener una base genética. (pp. 397, 398).

Lo mencionado anteriormente está relacionado a las causas biológicas de infertilidad en hombres, misma que puede ser genética.

Aunado a esto, la infertilidad no está relacionada únicamente a causas biológicas, sino que también influyen factores ambientales, salud, y el estilo de vida que lleva el individuo, entre los que el portal de Mayo Clinic menciona la exposición a sustancias químicas industriales como los herbicidas, pesticidas, exposición al plomo u otros metales pesados, la exposición a la radiación, el uso frecuente de saunas o jacuzzis, a su vez, el cómo lleva su vida la persona también influye, entre esto está el consumo de drogas como la cocaína y marihuana, que pueden reducir el número y calidad de espermatozoides, los esteroides anabólicos para aumentar fuerza y aumento muscular, el consumo de alcohol, fumar tabaco

y si no se lleva una dieta balanceada más actividad física pueda provocar obesidad, lo que puede afectar en su fertilidad (2022, ¶7).

Durante mucho tiempo el hablar de infertilidad se ha convertido en un tabú, sin embargo, es una situación que, con el paso del tiempo, más mujeres se han animado a compartir sus procesos, por otro lado, poco se habla de la infertilidad en hombres, y esta situación está relacionada a factores sociales.

La periodista Lucía M. Quiroga, especializado en comunicación y género, entrevistó a un psicólogo y coach que acompaña a pacientes con este problema, y menciona lo siguiente:

Los hombres lo viven con vergüenza en su círculo más cercano, porque se nos educa para ser el macho fértil. Así que cuando se tienen problemas para ser padre, aparecen sentimientos como la vergüenza, el miedo a la risa fácil por parte de otros hombres. Muchos no lo cuentan por no aguantar ciertos comentarios. (Postigo, 2023)

Una vez más, se puede observar el peso de la construcción de la identidad masculina, y como es que el hombre debe cumplir con lo que está marcado por la sociedad, la manera en que el hombre vive esta situación es difícil y negativa, emocionalmente también tiene consecuencias.

Una de las psicólogas del grupo *Eva Fertility Clinics*, asiente que el problema es que los hombres tienden a vivir sus dificultades de manera silenciosa y lo mismo ocurre en la fertilidad masculina, normalmente se encierran en sí mismos y no quieren poner en palabras lo que sienten por lo que a menudo estos sentimientos terminan apareciendo en forma de ira, resentimiento o frustración, por ejemplo, un estudio realizado a inicios de los años '90 demostró que los hombres que sufrían de infertilidad tenían más baja autoestima, más ansiedad y también eran más propensos a sufrir enfermedades psicosomáticas, en comparación con los hombres fértiles (Peris, 2015).

El hecho de que un hombre no pueda tener hijos, genera una carga para ellos, en donde se ven involucrados el estrés, sentimientos de fracaso, culpa, importancia, etc.; debido a que la infertilidad masculina va acompañada de un señalamiento social.

A su vez, la Unidad de Reproducción UNILIVE, en su blog de internet, hace mención de cómo afecta psicológicamente la infertilidad masculina:

Las dificultades entre el matrimonio que puede causar la infertilidad pueden hacer que la disfunción eréctil que padece el hombre se intensifique aún más, por lo general se asocia a una disfunción sexual, por lo que los hombres suelen sentir comprometida su masculinidad, esto sucede ya que en muchas ocasiones las personas asocian este hecho a que el hombre en cuestión no es capaz de realizar un buen desempeño sexual, lo que obviamente puede generar desconfianza, inseguridad y desánimo en los hombres que han dado positivo en la prueba de infertilidad. Además, los hombres pueden verse afectados por ser quienes no pueden cumplir el deseo de tener un hijo con su esposa, junto a eso, la cultura en donde los hombres han sido criados para no mostrar sus emociones y sentimientos, hace que muchas veces no demuestre su estrés emocional ni su verdadero sentimiento al respecto, pues además creen que tiene que ser ellos los que den la estabilidad emocional dentro de la pareja. Pero lo único que hace es que el hombre no tenga un soporte y que se sienta solo, pues no comparte su sentir. (UNILIVE, 2020, ¶5).

Cuando un hombre es diagnosticado con infertilidad, es importante que este puede asistir a un acompañamiento psicológico que le ayude a pasar el proceso de duelo, de no hacerlo, caerá sobre él todo el estigma y prejuicios que existen en la sociedad, e incluso dentro de su sistema familiar, lo que puede generarle el desarrollo de rasgos depresivos por no estar cumpliendo con el modelo de hombre que existe.

2.4.7 Homosexualidad

Sí se habla, de sexualidad, se habla del ser humano de forma integral, no sólo del sexo y lo que esté relacionado con la actividad sexual, este tema puede llegar a ser muy complejo debido a la cantidad de conceptos que involucra, como lo es el sexo, género, identidad sexual, orientación sexual, e incluso se introducen los roles de género.

Los roles de género o roles sexuales, son un punto clave, y se entienden como:

Aquellos que hacen referencia a la asunción personal de un comportamiento como hombre o como mujer en la sociedad. El desempeño de un rol de género particular es una decisión personal del individuo que toma de acuerdo con sus sentimientos íntimos, pero que, indudablemente, está muy mediatizada por el entorno sociocultural (López, 2014, p. 36).

En otras palabras, los roles de género son aquellas normas sociales que establecen como debe ser y actuar un hombre y una mujer, estos son aprendidos desde la infancia, como, por ejemplo, cuando se dice que el color azul es de los niños y el color rosa de las niñas.

Los roles de género hacen que como sociedad se espere ciertas cosas de hombres y mujeres, como:

De un hombre se espera que desempeñe el típico rol masculino, condimentado con agresividad, seguridad en las decisiones, gusto por los juegos de fuerza y los deportes, y teniendo como plato fuerte un deseo sexual enfocado hacia las mujeres. Es obvio que si una persona no encaja - poco, mucho o nada - en el estereotipo de su sexo, va a soportar fuertes presiones del entorno tratando de que cumpla con el rol esperado. Se requiere una fuerte personalidad para romper, aunque sea en parte, con estos estereotipos.

En resumen, la masculinidad tradicional debe cumplirse, no existe otra forma de ser hombre que no sea esa, y si alguien decide no adoptar estos roles, será señalado socialmente, los roles de género, van más allá de las diferencias fisiológicas del ser humano.

Uno de los criterios establecidos por la sociedad, es que a los hombres deben sentir atracción por una mujer, y no por un hombre porque esto los vuelve objeto de estigmas, prejuicios, burlas y, por ende, menos hombres.

En el libro “Homosexualidad y psicología” se menciona lo siguiente:

La homosexualidad fue considerada como delito, como perversión, como enfermedad mental y, finalmente, como estilo de vida. La historia de la percepción social de la homosexualidad está muy ligada a su conceptualización como enfermedad mental. En los tratados de psiquiatría se incluía la homosexualidad como trastorno y como enfermedad. Para clasificar las enfermedades mentales se utiliza generalmente el manual de la *American Psychiatric Association* titulado *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM. En este manual, la homosexualidad se consideró una enfermedad mental hasta 1973 en que se removió de esa categoría y sólo se mantuvo la homosexualidad ego distónica (la que sufrían quienes siendo homosexuales estaban insatisfechos con su orientación sexual y querían cambiarla). Esta categoría de homosexualidad ego distónica se eliminó también en 1988, de

modo que en las últimas versiones del DSM no aparece la homosexualidad como enfermedad mental, en ninguna categoría (Ardila, 2008, pp.7,8)

En resumen, a lo anterior, la orientación sexual de una persona también es señalada cuando no es la establecida socialmente, anteriormente, la homosexualidad estaba vinculada a la psicopatología, es por esa razón que se podía encontrar en el DSM, no obstante, con el paso de los años y conforme se tenían más estudios sobre esta, fue eliminada quedando únicamente la homosexualidad ego distónica, posteriormente, años después esa clasificación quedo completamente eliminada de dicho manual.

Rubén Ardila (2008), menciona que por homosexual se entiende: “Persona cuyas atracciones primarias afectivoeróticas son con personas del mismo género” (P.9). A nivel social, suelen emplearse términos como “Gay”, lo cual es correcto, sin embargo, debido a los estereotipos y prejuicios, algunas personas pueden utilizar palabras ofensivas para referirse a las personas con este tipo de orientación sexual, situación que puede impactar a nivel psicológica en el individuo.

Una vez más, se puede notar la presencia del estigma social que está presente en torno al tema, debido a que la sociedad crea los medios para categorizar a las personas, y si en este caso, el individuo no cumple con lo establecido, es donde surge la estigmatización del mismo.

En el 2018, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), realizó su primera edición de la visitaduría general *Los derechos humanos de los hombres homosexuales, ante el VIH*, en el cual menciona que en México, ser homosexual o tener prácticas sexuales con personas del mismo sexo nunca ha constituido delito, pero hay reglamentos locales que se usan desde las autoridades policiacas para perseguir a los homosexuales, para la prensa amarillista se trataba de “mujercitos”, “maricones”, “jotos” o “afeminados”, mientras que desde la medicina se reproducían términos como “degenerados” “aberrantes” “invertidos” y

otros, a su vez menciona que los estigmas internalizados pueden producir efectos nocivos que van desde la depresión hasta sentimientos autodestructivos, que fomentan la falta de autocuidado ante la epidemia del VIH (pp.18-19)

El estigma que existe en torno a esta población, también se ve reflejado en cuanto a sus derechos, aún a pesar de que en la actualidad estén respaldados por la ley, muchas veces estos derechos pueden ser negados, así como también se refieren a ellos con insultos, lo que puede generarle un impacto emocional y psicológico negativo.

María Sol Trujillo (2021), hace mención que el malestar subjetivo de las personas LGBTI depende en gran medida de la discriminación y de los hostigamientos a los que son sometidos en su vida cotidiana. Las personas heterosexuales también pueden tener afectada su salud mental, pero las causas del problema no se vincularían a la discriminación por su sexualidad. (p.496)

El malestar subjetivo que menciona Trujillo, se ve reflejado en la autoestima, lo que hace que el individuo sea susceptible a desarrollar rasgos depresivos, que se pueden convertir en un trastorno depresivo si no es intervenido.

2.4.8 Desempleo

Las causas de desempleo pueden ser muchas, bien puede ser por falta de estudios, cuestión de edad, etc., sin embargo, dicha situación, tiene un efecto negativo en la salud mental de la persona desempleada, y esto puede intervenir en las distintas áreas del funcionamiento.

El desempleo, está vinculado al bienestar subjetivo, dicho término es utilizado en la literatura económica y psicológica como sinónimo de felicidad, calidad de vida, o satisfacción vital, es evidente que la pérdida de empleo provoque modificaciones en la forma en que una persona concibe su vida. (Aparicio [et al.] 2006, p. 71).

Cuando una persona queda desempleada, no se ve afectada únicamente en la parte económica, sino que también están involucrados demás aspectos como la salud mental, que causa cambios en el funcionamiento del individuo.

José Buendía (2010), en su libro *El impacto psicológico del desempleo*, menciona que, ante el desempleo “El individuo experimenta la pérdida de autoestima, sentimientos de inseguridad y fracaso, experiencia de degradación social, vergüenza o culpa, situación que revela un cambio importante en el autoconcepto del individuo” (p.29). Sí bien ninguna persona está exenta de quedar desempleada, es un tema sobre el que se cae en los roles de género, y tiene que ver con el cómo se han repartido las tareas socialmente, en la que resulta sobre el hombre, el rol de ser el proveedor económico, protector, autoridad y guía de familia situación que está estrechamente relacionada con los mandatos de la masculinidad.

Cuando los hombres enfrentan el desempleo de manera temporal o permanente se observan tres reacciones más o menos definidas:

Se viven como seres incompletos, emasculados, que no cumplen con su papel social básico y pueden sufrir una serie de problemas de salud mental; se evaden, desaparecen, huyen de sus familias e incluso optan por el suicidio porque se torna insoportable la auto recriminación y el fracaso por no estar a la altura del estándar social de género impuesto de manera colectiva y asumido de forma individual. (Ramírez, 2019, p. 3)

El hecho de que un hombre se encuentre desempleado, le hace sentir vulnerable y puede generar culpa por no cumplir con los mandatos sociales, lo que se verá reflejado en su salud mental, con posible desarrollo de rasgos depresivos, o llevarlo directamente a cometer un suicidio tal como lo menciona el autor.

Por la pérdida de empleo, se experimenta dolor, tristeza y ansiedad, pero también por la incertidumbre y dificultad para conseguirlo; vergüenza ante los hijos, la pareja y el resto de la familia, así como por los vecinos, esto al asumirse como un “mantenido” que está sujeto

a su mujer, incluso se llegan a esconder para que no los vean en casa cuando deberían estar trabajando, aparece el miedo a ser cuestionados por la situación que viven y no la comentan para evitar ser estigmatizados; y no ser objeto de comentarios mordaces e irónicos, ser catalogados como desobligados o flojos, durante este proceso se reconocen y se experimentan diferentes emociones, pero no se comparten, existe una dificultad para su expresión, en ocasiones, algunos hombres llegan a manifestarlas, pero se autocritican y autocensuran, los hombres que entran en una condición de desempleo experimentan la tristeza por la pérdida de la posición social, el fracaso personal al no cumplir con el estereotipo duro, viril, proveedor, autosuficiente e independiente, debido a que el no trabajo se asocia a la humillación porque pierden poder, autoridad y prestigio, en estas condiciones, de desempleo de los hombres, las mujeres son las que trabajan generando en ellos respuestas diversas, sensaciones autodestructivas: “Ya no valgo para nada”, experimentando sentimientos de tristeza. (Ramírez, 2019, pp.3,6)

Un estudio realizado en el 2020, por Giovane Mendieta Izquierdo y Juan María Cuevas Silva, titulado *Tensiones de identidad masculina en hombres sin empleo con familia*, en el que se obtuvieron los siguientes resultados:

El empleo es uno de los aspectos que reafirman la identidad masculina, que se constituye a través de poder económico; aspecto que permite ser reconocido por su familia y socialmente como hombre responsable, que sostiene económicamente y orienta una familia, cuando se les dificulta cumplir su deberes, surgen en ellos sentimientos de impotencia y desilusión; el desempleo reconfigura su identidad masculina socialmente construida, genera tensiones en sus relaciones familiares, impacta los mandatos de la masculinidad hegemónica como proveedor y protector con la responsabilidad de conseguir ingreso para contribuir económicamente a la familia. (p.23)

Así como en muchos ámbitos, la figura del hombre está estigmatizada, el ámbito económico no es la excepción, ya que incluso en esa área se les ha puesto un peso con el que deben cumplir.

2.5 Género y Salud Mental

Hablar de salud mental y género resulta importante debido a la poca visibilidad que hay en cuanto a la salud mental en hombres, y por mucho tiempo, las investigaciones han dejado de lado a los varones en estos temas, una vez más, se pueden observar los roles de género que son aprendidos y se mantienen a nivel social, cultural, familiar, y escolar, estos actúan como una barrera que complica la búsqueda de apoyo profesional, expresar el sentir y en algunos casos, el tratamiento de algunas enfermedades mentales.

Respecto a este tema, Luciana Ramos Lira (2014), refiere lo siguiente:

En general pareciera que las mujeres son más vulnerables a que su salud mental resulte afectada por ciertos factores sociales, aunque también cabe la posibilidad de que los hombres sub reporten problemas de salud mental por su dificultad para buscar ayuda si los aqueja algún malestar emocional. Asimismo, se ha señalado que en ellos la depresión puede estar "escondida" detrás de comportamientos adictivos y de riesgo, así como detrás de la irritabilidad e impulsividad. (¶6)

Dicho en otras palabras, tanto hombres como mujeres son propensos a que factores externos impacten su salud mental de forma negativa, pero con la diferencia que el hombre no se anima a expresar su sentir, utilizando el consumo de sustancias o comportamientos de riesgo, conductas como impulsividad, sentirse irritados o de mal humor para poder “cubrir” lo que realmente sienten.

Sobre la misma línea, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2022), publicó un artículo bajo el título “La importancia de la Perspectiva de Género en la Salud Mental”, en la que hace mención, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género determina de manera fundamental la salud mental y también las enfermedades mentales, por lo tanto, la salud mental constituye un problema en sí mismo cuando en la misma proporción es estigmatizada, descrita y explicada a partir de roles culturales fijos donde existen responsabilidades y oportunidades específicas para cada sexo, es común identificar y asumir

sin más los roles con los que interactúan hombres y mujeres en términos de creencias y con respecto a la connotación social que se tiene de la feminidad como característica de subordinación, emocionalidad, entrega, pasividad, seducción; mientras que la masculinidad presupone poder, propiedad, potencia hace que las consecuencias en términos de salud mental se vean afectado, en el caso de la salud mental existen algunas creencias que conforman los estereotipos sociales de género que aprendemos y mantenemos en nuestro medio social, familiar y cultural que mediatizan la atención y son un problema debido a que complican la búsqueda de apoyo social, medicación, expresión emocional o el tratamiento temprano de enfermedades mentales, según el modelo tradicional, las mujeres tienden a acudir más veces y antes a los servicios generales y también manifiestan más quejas psicosociales debido al rol de cuidadora derivada de estrés crónico, problemas de ansiedad y depresión en donde existe el estereotipo de que las mujeres se quejan demasiado, porque son más débiles y probablemente no estén realmente enfermas. Por su parte, los hombres acuden con más frecuencia a urgencias o a los servicios hospitalarios ya cuando existe una enfermedad severa, no se permite que los hombres manifiesten su debilidad y les cuesta mucho más verbalizar sus quejas, en cuyo caso se tiene mayor prevalencia en trastornos de conducta, complicaciones de salud, mayor probabilidad de desarrollar personalidad antisocial, adicciones, accidentes automovilísticos y una mayor incidencia en conducta suicida.

Capítulo III: Metodología de la Investigación

3.1 Descripción de la Metodología

Es importante mencionar lo que es la investigación, Sampieri (2014) la define como “Un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (p.4)

Para la presente investigación se utilizó el método mixto, el cual Sampieri (2014) lo refiere como un enfoque relativamente nuevo que implica combinar los métodos cuantitativo y cualitativo en un mismo estudio (p.30). Sin embargo, esta investigación mixta, tiene un poco más de peso cualitativo, debido a que este enfoque es intersubjetivo, ayuda a tener una visión más amplia acerca del tema en cuestión, como, por ejemplo, el poder obtener una escala que indique los rasgos depresivos que presenta un individuo, cuáles son sus características sociodemográficas, obtener rasgos de personalidad por medio de pruebas proyectivas, así como dar su opinión en un cuestionario, todo esto, desde lo que conoce y comparte en su círculo familiar, social, profesional, etc.

En el libro *Metodología de la Investigación*, Sampieri (2014), y de acuerdo con Creswell (2013), Teddlie y Tashakkori (2012) y Hernández-Sampieri y Mendoza (2008), los métodos mixtos tienen las siguientes características:

- Eclecticismo metodológico (multiplicidad de teorías, supuestos e ideas).
- Pluralismo paradigmático.
- Aproximación iterativa y cíclica a la investigación.
- Orientación hacia el planteamiento del problema para definir los métodos a emplearse en un determinado estudio
- Enfoque que parte de un conjunto de diseños y procesos analíticos, pero que se realizan de acuerdo con las circunstancias.
- Énfasis en la diversidad y pluralidad en todos los niveles de la indagación.
- Consideración de continuos más que dicotomías para la toma de decisiones metodológicas.
- Tendencia al equilibrio entre perspectivas.

· Fundamentación pragmática (lo que funciona, “la herramienta que necesitamos para la tarea: martillo, lija, serrucho, destornillador..., o una combinación de herramientas”). (p.539)

A su vez, el implementar el método mixto en una investigación, proporciona ventajas como lo es lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, al emplear dos métodos con fortalezas y debilidades propias que llegan a los mismos resultados, aumenta nuestra confianza en que éstos son una representación fiel, genuina y fidedigna de lo que ocurre con el fenómeno considerado, logran obtener una mayor variedad de perspectivas del fenómeno en cuanto a frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa); generalización (cuantitativa) y comprensión (cualitativa), a su vez, producen datos más “ricos” y variados mediante la multiplicidad de observaciones, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis, apoyan con mayor solidez las inferencias científicas, que si se emplean aisladamente, permiten una mejor “exploración y explotación” de los datos, entre otras. (Sampieri, 2014, p.537).

Teniendo en cuenta la complejidad que conlleva el presente tema de investigación, como lo es conocer un tema social bastante observado pero poco cuestionado, resultó conveniente emplear el método mixto, gracias a las amplias posibilidades que ofrece en cuanto a una visión más integral que permita extender la perspectiva sobre el tema, y no dar por hecho una situación que va pasando de generación en generación sin cuestionar como es que realmente afecta a la sociedad en general, por lo tanto, una de las primeras consideraciones al iniciar dicha investigación, fue el poder el poder implementar instrumentos cuantitativos y cualitativos.

El diseño utilizado en la presente investigación es de tipo exploratorio secuencial con modalidad comparativa, el cual implica:

Una fase inicial de recolección y análisis de datos cualitativos seguida de otra donde se recaban y analizan datos cuantitativos. En este caso, en la primera fase se recolectan y analizan datos cualitativos para explorar un fenómeno, generándose una base de datos; posteriormente, en la segunda etapa se recolectan y analizan datos cuantitativos y se obtiene otra base de datos (esta última fase no se construye completamente sobre la plataforma de la primera, como en la modalidad derivativa, pero sí se toman en cuenta los resultados iniciales: errores en la elección de tópicos, áreas complejas de explorar, etc.). Los descubrimientos de ambas etapas se comparan e integran en la interpretación y elaboración del reporte del estudio. Se puede dar prioridad a lo cualitativo o a lo cuantitativo, o bien, otorgar el mismo peso, siendo lo más común lo primero (CUAL). En ciertos casos se le puede otorgar prioridad a lo cuantitativo, por ejemplo: cuando el investigador intenta conducir fundamentalmente un estudio CUAN pero necesita comenzar recolectando datos cualitativos para identificar o restringir la dispersión de las posibles variables y enfocarlas. Pero siempre se recolectan antes los datos cualitativos. En ambas modalidades, los datos y resultados cuantitativos asisten al investigador en la interpretación de los descubrimientos de orden cualitativo. (Sampieri, 2014, p. 552)

En la presente investigación, se les dará prioridad a los datos cuantitativos como primera aplicación, iniciando esto para recolectar los individuos que presenten rasgos depresivos, posteriormente, se sigue con otro instrumento cualitativo, y por último la aplicación de los instrumentos cualitativos.

La investigación fue realizada en el Tecnológico Nacional de México, Campus Huejutla, durante el ciclo escolar agosto-diciembre 2023.

3.2 Población y Muestra

La población de la presente investigación son los estudiantes varones del Tecnológico Nacional de México, Campus Huejutla, que actualmente residen en su mayoría en Huejutla, así como en lugares cercanos como Piedra Hincada, Jaltocan, Huautla, Tlanchinol, Calnali, San Felipe, entre otras, las edades de los estudiantes oscilan entre los 17 y 26 años, una de las características que pueden influir en ésta investigación, es el hecho de que en lugares mencionados anteriormente, aún se tienen arraigadas ciertas costumbres y creencias, como el hecho de que el hombre debe ser el proveedor del hogar.

La muestra fue no probabilística, la cual Sampieri (2014) define como aquella en que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o propósito del investigador (p. 176)

Es por ello, que se tomó una muestra de 51 alumnos, los criterios empleados para la selección es que sean hombres y presenten rasgos depresivos. Para realizar la selección, se realizó una invitación vía digital y presencial a los estudiantes, dándoles a conocer el proceso, así como los temas a abordar en dicha investigación, como primer instrumento, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, el cual fue el instrumento clave para la selección, una vez teniendo la muestra, se obtuvo un total de 41 alumnos que manifestaron la existencia de rasgos depresivos, posterior a ello, de forma colectiva siguió el proceso con la recolección de datos, en el cual se aplicaron un perfil sociodemográfico, un cuestionario, La figura humana de Machover y La persona bajo la lluvia, las edades de los estudiantes van desde los 17 a los 26 años de edad, cursando carreras como la Licenciatura en Biología, Ingeniería en Sistemas Computacionales e Ingeniería en Agronomía de diferentes semestres, resulta importante mencionar que en su mayoría, el 82.92% refirió no haber tomado acompañamiento psicológico.

3.3 Técnicas e instrumentos utilizados

Para la recolección de datos necesarios para identificar como el estigma social de la masculinidad influye en los rasgos depresivos en hombres universitarios del Tecnológico Nacional de México, Campus Huejutla, se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos que se mencionan a continuación, cabe recalcar que todos los instrumentos fueron aplicados de forma colectiva.

a) Batería De Pruebas

El primer instrumento aplicado fue cuantitativo, que es la Escala de Depresión de Beck aplicada de forma colectiva, esto para poder seleccionar la muestra de la investigación.

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

El nombre original del test es *Beck Depression Inventory-Second Edition* (BDI-II)

Autor (es): Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

Descripción del instrumento: El Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II; es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc., ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento.

Aplicación: Su aplicación puede ser individual o colectiva.

Fuente: Elaboración propia (2024)

Entre los métodos cualitativos se aplicaron pruebas proyectivas, esto con la finalidad de obtener más información sobre el alumno y sus rasgos de personalidad.

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Machover. La Figura Humana - Test Proyectivo

Autor (es): Karen Machover

Descripción del instrumento: Se solicita al individuo que realice el dibujo de una persona y después que dibuje una persona del sexo contrario al ya dibujado, esto para evaluar la personalidad a través

del dibujo de la figura humana, proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. Identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo. En donde los trazos, formas, dificultades, y elecciones que hay en el momento de aplicación genera una serie asociaciones e interpretaciones.

Aplicación: Puede ser administrado de forma individual o colectiva.

Fuente: Elaboración propia (2024)

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Test de la Persona Bajo la Lluvia

Autor (es): Silvia M. Querol y María I. Chávez Paz

Descripción del instrumento: Se solicita al individuo que realice el dibujo de una persona bajo la lluvia, en la interpretación del dibujo se busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones desagradables, tensas, en las que la lluvia representa el factor perturbador y así observar que tipo de defensas utiliza, así como para evaluar los rasgos de personalidad y estado emocional del individuo.

Aplicación: Puede ser administrado de forma individual o colectiva.

Fuente: Elaboración propia (2024)

b) Perfil sociodemográfico

Este instrumento fue aplicado de forma colectiva y era de gran importancia realizarlo para poder conocer las características de los individuos que participaron en la investigación. Dicho instrumento consta con un apartado de identificación con datos como su nombre, sexo, estado civil, lugar de nacimiento y donde reside actualmente, religión (si pertenece a alguna), carrera y grado que cursa actualmente.

El resto del formato está compuesto por 12 preguntas, que fueron diseñadas para conocer si realiza otras actividades además del estudio, si tiene hijos o alguien depende económicamente de él, si tiene alguna discapacidad o condición, con quien vive actualmente y cuantas personas son, esto con relación a que algunos de ellos se encuentran en Huejutla actualmente, sin embargo son de otro lugar, otra de las preguntas fue el nombre, nivel de estudios y ocupación de ambos padres, así como si tiene hermanos/as y que lugar ocupa entre ellos, su situación económica e ingreso mensual familiar, se consideró muy importante realizar preguntas sobre si cuenta con acceso a servicio médico como IMSS, ISSTE, etc., cómo considera actualmente su estado de salud y si alguna vez a asistido a acompañamiento psicológico.

c) Cuestionario

Se aplicó de forma colectiva, y fue diseñado con el propósito de conocer la idea que se tiene sobre “ser hombre”, el cuestionario está compuesto por 17 preguntas, de opción múltiples y abiertas para que pudieran externar sus ideas.

Entre las preguntas cerradas están las características que tiene el modelo tradicional de un hombre, si consideran que los hombres deberían resolver sus problemas personales sin pedir ayuda, si alguna vez han experimentado sentimientos de tristeza, desesperanza o vacío, y el estigma que existen en la sociedad les ha limitado a expresar como se sienten, la situación a la que asocian el hecho de que un hombre padezca depresión y cuales considera que son las causas para que el estigma que rodea la salud mental del hombre permanezca, los factores asociados en un hombre que lo hagan propenso a desarrollar depresión, los síntomas que manifiestan dicho trastorno y las consecuencias que puede tener sobre el individuo el que exista un estigma, a su vez, era importante conocer más a fondo su opinión sobre el tema, es

por ello que también se incluyeron preguntas abiertas como las siguientes, cómo consideran que afectan los estereotipos y roles de género a los hombres, si la salud mental tiene la misma importancia en ambos sexos, por qué le hace sentirse “menos hombre” el mostrarse vulnerable y porque deberíamos luchar como sociedad para combatir el estigma que rodea a los hombres que sufren depresión o algún otro trastorno mental.

Es primordial mencionar el hecho de que al aplicar el primer instrumento que fue la clave para poder seleccionar la muestra, se tuvo resistencia por parte de los estudiantes, respondiendo rápidamente sin cuidado, o haciendo mención como el hecho de que estaban bien y no necesitaban ayuda, sin embargo, el hacer una invitación para poder participar hizo poder encontrar a las personas adecuadas para poder realizar la investigación, todas las técnicas e instrumentos implementados fueron realizados de forma colectiva, durante su aplicación se pudieron observar diferentes reacciones, actitudes y comportamientos, que, como investigadora, fueron un indicador tomado en cuenta y verlo como un fenómeno que tiene fuerza socialmente, y como es que como sociedad, se le sigue dando un lugar para que este permanezca, quizás de manera inconsciente.

3.4 Cronograma

Etapa	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Capítulo I									
Capítulo II									
Capítulo III									

Capítulo IV: Descripción de Resultados

Las técnicas e instrumentos aplicados fueron revisados y seleccionados cuidadosamente, dichos instrumentos debían cumplir con la finalidad de recolectar los datos e información necesaria para sustentar la presente investigación, entre ellos, una batería de pruebas conformada por BDI-II, La Figura Humana de Machover y La Persona Bajo la Lluvia, así como la aplicación de técnicas como un perfil sociodemográfico y un cuestionario, con los resultados obtenidos se puede observar que sí existe un estigma en torno a la masculinidad, mismos que influyen en el desarrollo de rasgos depresivos en los estudiantes del TecNM, Campus Huejutla, los resultados de dichos instrumentos se muestran por medio de tablas para una mejor comprensión de los datos cuantitativos, y clasificado por niveles de conflicto en cuanto a los resultados cualitativos que son las pruebas proyectivas.

4.1 Cuestionario

El cuestionario aplicado aborda temas relacionados a la idea que se tiene de ser hombre, y el estigma que existe en torno a un hombre con rasgos depresivos, este fue diseñado con el objetivo de conocer la opinión, creencias, estereotipos y estigmas que posee el individuo, mismas que han sido aprendidas en los diferentes contextos en que se desenvuelve, los resultados se presentan por medio de tablas, las respuestas de los estudiantes fueron ordenadas de mayor a menor cantidad de veces que fueron mencionadas.

Tabla 4

Porcentajes de las características que predominan en el modelo tradicional de un “Hombre”

1. ¿Qué características tiene el modelo tradicional de un “Hombre”?	
Ser fuerte físicamente	87.70%

Proveedor de familia	82.92%
Habilidad de liderar	75.60%
Ser valiente	75.60%
Seguro de sí mismo	70.73%
Competitivo	68.29%
Rudo	50.53%
Realiza actividades de riesgo	56.10%
Heterosexual	48.78%
Puede mostrarse débil o vulnerable	24.39%
Manifiesta sus emociones	19.51%
Puede mostrar debilidades	17.07%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: En esta pregunta los estudiantes pudieron seleccionar todas las características que ellos consideran propias de un hombre, colocando en último lugar es poder mostrar debilidades.

Tabla 5

Porcentajes de hombres que creen que deben resolver sus problemas personales por sí mismos sin pedir ayuda.

2. ¿Los hombres deberían resolver sus problemas personales por sí mismos sin pedir ayuda a los demás?

En desacuerdo	36.58%
Totalmente de acuerdo	31.70%
De acuerdo	24.39%
Totalmente en desacuerdo	9.75%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: En su mayoría con un 36.58% de los estudiantes consideró en desacuerdo el hecho de que los hombres deberían resolver sus problemas personales sin pedir ayuda a los demás.

Tabla 6

Resultados sobre el impacto de los estereotipos y roles de género en los hombres

3. ¿Cómo consideras que afectan los estereotipos y roles de género a los hombres?

Consideran que les afecta en torno a que les limita expresar sus emociones y sentimientos, y no pueden hacer cosas como llorar en público por miedo a ser juzgados, situación que se ve reflejada en su salud mental, a su vez, refieren que como hombre se tiene plasmado el no poder mostrar debilidad en ningún aspecto, que ellos pueden con todo sin embargo, necesitan alguien que les escuche, aconseje o ayude, el tener esta “carga” que se ha construido socialmente se ve al hombre como la persona con más potencial, y que el hombre que se muestre vulnerable es menos hombre, lo que lo

80.48%

vuelve más susceptible a las críticas afectándole emocionalmente y bajando su autoestima.

No consideran que los estereotipos y roles de género afecten a los hombres, entre sus justificaciones está que el ser consciente le ayuda a decidir cómo ser. 9.75%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Esta pregunta fue abierta para que los estudiantes pudieran expresarse abiertamente y observar su opinión acerca del tema, teniendo un 9.75% que considera que los roles y estereotipos de género no afecta a la población masculina.

Tabla 7

Porcentaje de hombres que consideran la importancia de salud mental en hombres y mujeres

4. ¿La salud mental tiene la misma importancia para hombres y mujeres? ¿Por qué?

En su mayoría, los estudiantes refieren que la salud mental es de igual importancia entre hombre y mujeres, entre sus justificaciones a su respuesta estuvo: que ambos son seres humanos con sentimientos, derecho a expresar sus emociones, a su vez, lo que más resaltó fue la igualdad de género. 80.48%

No considera la misma importancia en la salud mental entre hombres y mujeres, entre sus justificaciones está que los pensamientos entre 17.07%

hombres y mujeres son diferentes, que las mujeres son más débiles en este aspecto ya que son quienes más acuden al psicólogo, que la salud mental de la mujer hace que exprese o cuente sus problemas y la del hombre sólo los mantiene sin expresar para no causar molestias, y que un hombre debe sentirse fuerte y valiente, a diferencia de la mujer que puede mostrar fácil sus emociones.

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: El 17.07% de los estudiantes refirió que la importancia de la salud mental entre hombres y mujeres radica en que las mujeres son más débiles y un hombre debe ser fuerte y valiente.

Tabla 8

Porcentaje de hombres que han experimentado sentimientos de tristeza, desesperanza y vacío

5. ¿Alguna vez has experimentado sentimientos de tristeza, desesperanza, vacío?	
Sí	70.73%
No	20.26%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: El 70.73% de los jóvenes ha experimentado sentimientos de tristeza, desesperanza y vacío.

Tabla 9

Porcentaje de hombres que les ha hecho sentir “menos hombre” el sentirse vulnerable

6. ¿Te hace sentir “menos hombre” el sentirte vulnerable?	
No, entre sus justificaciones está el hecho de que tanto hombres como mujeres tienen debilidades, ser hombre no es sinónimo de no sentir, el hombre también tiene momentos de vulnerabilidad, el expresar sentimientos o llorar no los hace menos hombres.	82.92%
Sí, porque los hombres son catalogados por no ser vulnerables hacia nada, debería ser seguro de mí mismo y no lo soy, por ello me siento débil y vulnerable, el mostrar debilidad y me hace sentir incómodo y menos hombre, me han dicho que los hombres no lloran, no deben ser débiles, ni llorones.	17.07%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Se puede observar que el 82,92% de los estudiantes reconoce que hombres y mujeres pueden experimentar las mismas situaciones, emociones, sentimientos, y esto no los vuelve menos hombres.

Tabla 10

Porcentaje de hombres a los que el estigma social, estereotipos y prejuicios los ha limitado a expresar como se sienten

7. ¿El estigma, los estereotipos y prejuicios que existen en la sociedad respecto a la salud mental, te han limitado a expresar como te sientes?

No	73.17%
Sí	26.82%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: El estigma, estereotipos y prejuicios que permanecen en la sociedad en cuanto a la salud mental ha limitado a expresar su sentir al 26.82% de los estudiantes.

Tabla 11

Porcentaje de las causas a las que se asocia que un hombre sufra depresión

8. ¿A qué asocias el hecho de que un hombre sufra depresión?

Vulnerabilidad, pérdida de control y poder	63.41%
Sensibilidad e inteligencia	24.39%
A una conducta femenina	9.75%
Otras:	
Falta de expresión de emociones	7.31%
No alcanzar sus metas y lo que sueñan	2.43%
Ideas o comentarios negativos	2.43%
Alguna pérdida de un ser querido	2.43%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: En esta pregunta se dejó un espacio para que los estudiantes mencionaran a que asocian el hecho de que un hombre sufra depresión, en caso de que identificaran alguna opción que no se encontrara dentro de las opciones del cuestionario.

Tabla 12

Porcentaje de estudiantes que consideran que el estigma social es un factor para que los hombres no atiendan su salud mental

9. ¿Crees que es estigma social es un factor para que el hombre no atienda su salud mental?	
Sí, debido a se sienten limitados a expresar lo que siente por miedo a ser juzgados, se tiene una idea errónea de que el hombre no necesita ayuda cuando es todo lo contrario, tradicionalmente a los hombres nos han educado a ser fuertes, les da pena expresar lo que sienten, se ve mal que un hombre vaya a terapia porque lo tacharán de débil y no poder resolver sus problemas solo.	48.78%
No, porque también pueden atender su salud mental debido a que gozan de los mismos derechos hombres y mujeres, y merecen el mismo trato, así como no deben importar los prejuicios, todos necesitamos ser escuchados 1 vez	46.34%
No sé	4.87%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: En su mayoría, el 48.78% de los jóvenes reconoció que el estigma limita al hombre a atender su salud mental, reconociendo algunos de los estereotipos que existen en la sociedad sobre el hombre.

Tabla 13

Resultado de las causas que se consideran de que exista un estigma sobre un hombre que padece depresión o algún trastorno mental

10. ¿Cuáles consideras que sean las causas de que exista un estigma sobre un hombre que padece depresión o algún otro trastorno mental?	
Estilo de crianza que se recibió	48.78%
Falta de información respecto al tema	46.34%
Machismo	14.63%
Vergüenza por parte de la familia y persona que la padece	14.63%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Entre las dos respuestas más mencionadas que los estudiantes consideraron como causas de que exista un estigma sobre un hombre que padece depresión o algún otro trastorno mental, está el estilo de crianza que recibieron, seguido de la falta de información respecto al tema.

Tabla 14

Porcentaje de los factores asociados a los prejuicios que influyen en el desarrollo de depresión en un hombre

11. ¿Cuáles crees que sean un factor asociado a los prejuicios para que el hombre pueda desarrollar depresión?

Desempleo	53.65%
Mostrarse vulnerable	41.46%
No cumplir con la imagen social de un hombre	36.58%
Su orientación sexual	19.51%
Infertilidad	19.51%
Tener alguna ETS	17.07%
Masculinidad tóxica	9.75%
Machismo	7.31%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: El desempleo, con un 53.65% es considerado un factor asociado a los prejuicios para que el hombre pueda desarrollar depresión.

Tabla 15

Porcentaje de los síntomas que manifiesta un hombre con depresión

12. ¿Cuáles son algunos síntomas de depresión que manifiestan los hombres?

Pérdida de interés en sus actividades	73.17%
Frustración	70.73%
Aislamiento	63.41%
Enojo	63.41%

Tristeza	63.41%
Poca energía	53.65%
Cambio en el apetito	31.70%
Cambio en el sueño	29.26%
Irritabilidad	26.82%
Llanto	24.39%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Los estudiantes identificaron el llanto como último síntoma que puede manifestar un hombre que padece depresión.

Tabla 16

Razones para deberíamos luchar como sociedad contra el estigma que rodea a los hombres que sufren depresión o algún otro trastorno mental

13. ¿Por qué deberíamos luchar como sociedad contra el estigma que rodea a los hombres que sufren depresión o algún otro trastorno mental?

Para disminuir el número de personas con depresión

Prevenir suicidios

Porque debe ser igual para el hombre el poder acceder a diferentes áreas o sitios y provocar aislamiento y desconfianza

Para un bien común en ambos sexos

Para el bien de personas que sufren depresión y ayudarlos ya que ellos no se atienden por los comentarios de la gente	Porque creo que los hombres sufren más y nadie hace ni habla nada al respecto
Para garantizar una mejor forma de expresión que permita ser capaces de entenderse a sí mismos y mejorar como personas y sociedad	Porque la depresión es real y es algo que muchos esconden por temor a que lo tachen de "menos hombre" o no quiere que los demás se enteren que no está bien
Es importante como cualquier enfermedad, y al igual pedir ayuda para sanar	Poder expresarse libremente y tener mejor salud mental
Para romper estigmas de lo que es ser un hombre y que se sientan libres de expresarse	Para que todos se sientas apoyados

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Con la finalidad de conocer la opinión de los estudiantes esta pregunta fue abierta, y se puede observar que existe un nivel de conciencia en los estudiantes en cuanto al tema.

Tabla 17

Porcentajes de las consecuencias que puede tener el estigma social sobre los hombres que padecen depresión

14. ¿Qué consecuencias puede tener el estigma social sobre quienes padecen depresión?	
Adicción al alcohol u otras sustancias	78.05%
Cometer un suicidio	53.65%
Autolesionarse	46.34%

Ejercer violencia	41.46
No solicitar ayuda	39.02
Ser víctima de violencia	29.26%
Hablar de sus sentimientos	19.51%
Buscar ayuda profesional	14.63%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Las adicciones se encuentran en el primer lugar como consecuencias sobre un individuo que es afectado por depresión y el estigma en torno a ella.

Tabla 18

Porcentajes de estudiantes que conservan un estigma, prejuicio o estereotipo respecto al tema

15. ¿Tú conservas algún estigma, prejuicio o estereotipos respecto al tema?	
No	78.05%
Sí	7.31%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: En su mayoría, el 78.05% de los estudiantes menciona no conservar algún estigma, prejuicio o estereotipo en relación al tema, sin embargo, sí existe una incongruencia a nivel individual en los resultados.

Tabla 19

Porcentajes de estudiantes que consideran que existe una relación entre el “Cómo debería ser un hombre” y su salud mental

16. ¿Consideras que existe una relación entre el “Cómo debería ser un hombre” y su salud mental? ¿Por qué?	
Sí, sus justificaciones son que la manera en cómo se percibe que debería actuar un hombre, hace que no se preocupe por su salud mental, se tienen presentes los estereotipos que existen.	53.65%
No, entre sus justificaciones está el bloquear sus sentimientos, resolver todo solos, que no le afecta los comentarios o ideas de los demás.	29.26%
No sé	7.31%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: La mayoría de los estudiantes refiere que sí existe una relación entre el “Cómo debería ser un hombre” y su salud mental.

Tabla 20

Porcentajes de contextos en que se ha observado que permanece un estigma en torno a la salud mental de los hombres

17. ¿En qué contexto has observado que existe este estigma en torno a la salud mental de los hombres?	
Social	70.73%

Educativo	29.26%
Familiar	26.82%
Profesional	12.19%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: La mayoría de los estudiantes identifica la presencia del este estigma en torno a la salud mental de los hombres en el contexto social, como puede ser grupo de amigos.

4.2 Perfil Sociodemográfico

El segundo instrumento aplicado fue un perfil sociodemográfico que permitiera conocer las características de la población a investigar, en este caso, de los jóvenes universitarios del TecNM. Los resultados obtenidos aportan información valiosa a la investigación, que permiten conocer aspectos en torno a los temas de la masculinidad, salud mental, etc., dichos resultados se presentan en una tabla, donde se muestra únicamente las respuestas que seleccionaron, y están ordenadas de mayor a menor porcentaje.

Tabla 21

Resultados de perfil sociodemográfico

Religión	
Católica	75.60%
Ateo	12.19%

¿Tienes hijos?

No	100%
Sí	0%

¿Cuál es su ocupación actual?

Estudiante	100%
-------------------	------

¿Alguna persona depende de usted?

No	75.60%
Sí	23.39%

¿Tiene alguna discapacidad/condición?

No	97.56%
Visual	2.43%

¿Con quién vive actualmente?

Familia nuclear	68.29%
Solo	24.39%
Pareja	2.43%
Amigos	2.43%

Contándose usted, ¿cuántas personas habitan en su vivienda?

4 personas	31.70%
-------------------	--------

5 personas	29.26%
3 personas	17.07%
6 personas	7.31%
2 personas	7.31%
8 personas	2.43%
1 persona	2.43%
La casa donde vive es...	
Propia	58.53%
Familiar	24.29%
Rentada	17.07%
Estudios de mamá	
Secundaria	36.58%
Preparatoria	26.82%
Primaria	19.51%
Licenciatura	9.75%
Estudios de papá	
Secundaria	39.02%
Preparatoria	26.82%

Primaria	17.07%
Licenciatura	12.19%

Ocupación de mamá	
--------------------------	--

Ama de casa	80.48%
Empleada	2.43%
Docente	2.43%
Enfermera	2.43%
Comerciante	2.43%

Ocupación de papá	
--------------------------	--

Empleado	17.07%
Campesino	12.19%
Jornalero	9.75%
Albañil	7.31%
Comerciante	7.31%
Militar	4.87%
Jefe de hogar	2.43%
Intendente	2.43%
Cargador	2.43%

Herrero	2.43%
Chofer	2.43%
Agricultor	2.43%
Maestro en construcción	2.43%
Obrero	2.43%
Minero	2.43%
Empleado de fábrica	2.43%
Vigilante	2.43%

¿Tienes hermanos?

Sí	90.24%
No	7.31%

¿Tu familia tiene acceso a servicios de salud?

Sí	53.65%
No	31.70%

¿Ha asistido alguna vez a acompañamiento psicológico?

No	82.92%
Sí	17.06%

¿Cómo consideras tu estado de salud actualmente?

El 70.33% de los estudiantes refirió tener un buen estado de salud

El 29.6% de los jóvenes menciona encontrarse con un estado de salud, regular, o malo, refiriendo síntomas como aburrido, fastidiado, falta de control con sus emociones.

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Es importante identificar como información obtenida con este instrumento está estrechamente ligada al tema principal, a su vez, resulta incluso alarmante, la cifra de jóvenes que no han asistido a acompañamiento psicológico por cuestiones relacionadas al estigma social.

4.3 Batería de pruebas

4.3.1 Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)

El primer instrumento de la batería de pruebas aplicada fue el BDI-II, dicho inventario es un autoinforme de 21 ítems, y es uno de los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión, debido a que en él se describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes con depresión.

Dentro de la escala, se pueden identificar 4 niveles de depresión, que son mínima, leve, moderada y severa, los resultados obtenidos se encuentran concentrados en una tabla, donde se muestran los 4 niveles de depresión, el puntaje que tiene cada uno, y algunos síntomas que experimentan los estudiantes universitarios.

Tabla 22

Índice de rasgos depresivos en estudiantes del TecNM, Campus Huejutla.

Puntaje	Índice de depresión	Alumnos
0-13	Mínima	27
14-19	Leve	5
20-28	Moderada	6
29-63	Severa	3

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Se puede observar que tres de los estudiantes están pasando por una situación difícil, misma que puede aumentar la probabilidad de poner en riesgo su vida.

Dentro de los síntomas que corresponden al índice de depresión mínima, se encuentra, el no disfrutar tanto de las cosas como solía hacerlo, sentimiento de culpa respecto de varias cosas, no poder concentrarse tan bien como habitualmente, resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, a su vez se manifiesta una alteración dentro de los hábitos del sueño, provocando que el sujeto duerma más o menos horas, posteriormente dentro del índice de depresión leve, algunos de los síntomas son, sentirse culpable respecto a varias cosas, sentir que tal vez pueda ser castigado, autocriticarse por sus errores, sentirse más inquieto o

tenso de lo habitual, tener problema para tomar cualquier decisión, así como la dificultad de mantener la mente en algo por mucho tiempo, por otro lado, los síntomas que refirieron algunos estudiantes que se encuentran dentro del rango de depresión moderada, estuvieron el sentimiento de sentirse más desalentado respecto del futuro, obtener muy poco placer de las cosas que solía disfrutar, sentir ganas de llorar sin poder hacerlo, haber tenido pensamientos de matarse pero no lo harían, tener menos energía de la que solía tener, querer comer todo el tiempo y estar menos interesado en el sexo de lo antes solía estarlo, en el índice de depresión severa, se encuentran síntomas como el sentirse triste gran parte del tiempo, sentirse bastante culpable la mayor parte del tiempo, llorar más de lo que solía hacerlo, estar más irritable que lo habitual, el apetito es un factor que también se ve alterado, puede ser mayor o menor a como era antes, falta de concentración en todo, haber perdido la confianza en sí mismo, etc., en cada uno de los índices de depresión, la gravedad de los síntomas va aumentando, poniendo en riesgo integridad del individuo, es importante mencionar que dichos síntomas e intensidad van a variar de acuerdo a cada persona.

4.3.2 Machover La Figura Humana

La Figura Humana de Machover, fue seleccionada debido a la facilidad que brinda al poder ser aplicada de forma colectiva, misma que permitió realizar un análisis del estado emocional actual y obtener rasgos significativos del estudiante. Los resultados obtenidos se presentan a continuación por medio de una tabla, en la que se muestran los indicadores que están relacionados a la masculinidad, aspecto físico, críticas sociales, rasgos de personalidad significativos y del estado emocional, haciendo énfasis en síntomas de depresión, cada uno de ellos tiene un porcentaje correspondientes a las veces que se identificaron, los indicadores

de ambos dibujos se integraron, es por ello que al principio de la tabla cual fue el sexo del primer y segundo dibujo realizado.

Tabla 23

Indicadores La Figura Humana de Karen Machover

Indicadores La Figura Humana de Machover			
Primera persona de su mismo sexo y segunda del sexo opuesto 95.23%		Primera persona del sexo opuesto y segunda de su mismo sexo 4.76%	
Cabeza			
Alargada 7.14%	Alargada hacia arriba 19.04%	Trazo intenso en contraste al trazo débil del cuerpo 23.80%	
Parte de la cara y expresión facial			
Rasgos faciales exagerados y cicatrices en el rostro 2.38%	Mirada firme y sostenida 14.28%	Caída 9.52%	
Con arrugas 4.76%	Rasgos faciales omitidos 76.19%	Mirada fija 100%	
Boca y labios			
Refuerzo en la boca 9.52%	Énfasis por tamaño 4.76%	Boca omitida 11.90%	Línea hacia arriba 35.71%
Rectilínea 19.04%	Formada por una sola línea 16.66%	Labios gruesos 7.14%	Haciendo una mueca 2.38%
Ojos (comunicación social)			
Pequeños 23.80%	Grandes y elaborados 2.38%	Grandes con pestañas 2.38%	Mirada fija 100%
Penetrantes 35.71%	Mirada desviada 40.47%	Ceño 14,28%	Vacíos 16.66%
Pelo			

Énfasis	Abundante y libre	Abundante y desordenado en el dibujo de la mujer, y cuidadoso en el del hombre	Controlado
59.52%	9.52%	9.52%	83.33%
Desordenado 23.80%	Descuidado 33.33%	Excesivo sombreado 16.66%	Sombreado y forma pobre 4.76%
Barba 7.14%	Barba Abundante 9.52%	Bigote 4.76%	Bigote con figura débil 4.76%
Ceja			
Peluda 14.28%	Trágica 26.19%		Caídas 7.14%
Oreja			
Destacada por tamaño 14.28%	Destacada por reforzamiento 9.52%		Borraduras 9.52%
Nariz			
	Ancha, "abocinada" 16.66%		
Excesivamente larga 4.76%	Ausencia 28.57%	En gancho 71.42%	Énfasis en las ventanas 7.14%
Cuello (unión entre inteligencia y afecto, control de impulsos)			
	Conflicto 9.52%		
Omitido 28.57%	Proporcionado 28.57%	Estrecho 33.33%	Cuello femenino más largo que el masculino 16.66%
Brazos, manos y dedos			
Ausencia 2.38%	Ausentes en el dibujo del sexo opuesto 2.38%	Ausencia en el dibujo femenino 2.38%	Separados 64.28%
Largos en figura femenina 7.14%	Énfasis en músculos 2.38%	Apretados contra el cuerpo 23.80%	Apretados contra el cuerpo y manos en los bolsillos 7.14%

Pegados al cuerpo 7.14%	“En jarra” 38.09%	Extendidos, en ángulo recto con el cuerpo y mecánicos 11.90%	Manos imprecisas 57.14%
Tamaño exagerado 7.14%	Enguantadas 14.28%	En los bolsillos 7.14%	Por detrás, no visibles 7.14%
Borradas 4.76%	Dedos en forma de pétalos 35.71%	En forma de garra 14.28%	En forma de herramienta mecánica 9.52%
Piernas			
Muy juntas 9.52%			
Más insistencia que el resto del dibujo 4.76%	Transparencia a través de pantalones 9.52%	Piernas apretadas 14.28%	Muy largas 7.14%
Pies (relación con el medio ambiente, apoyo, cargan sentimientos de inseguridad o miedo)			
Omitidos 17.30%			
Alargados 19.04%	Forma de pene 23.80%	En todas direcciones 78.57%	Firmemente apoyados 40.47%
Tronco			
Pequeño 26.19%			
Anguloso 28.57%	Redondeado y cintura de avispa en la figura del varón 4.76%	Reforzamiento de la línea del pecho 4.76%	
Senos			
Acentuados 14.28%		Acentuados y caderas desarrolladas 4.76%	
Hombros			
Destacados (hecho por varón) 2.38%		Pequeños 26.19%	

Exagerados 2.38%	Levantados 23.80%	Encorvados 45.23%	
Anchos y rectos 16.66%	Anchos en figura femenina 23.80%	Cuadrados 11.90%	Grandes 7.14%
Caderas			
Énfasis nalgas 4.76%			
Línea de la cintura (separa, nutrición, reproducción, fuerza física, área sexual)			
Con cinturón destacado 42.85%			
Indicada por líneas 38.09%	Excesivamente apretada 2.38%	Ceñida y tronco redondeado en la figura masculina 2.38%	Muy apretada 4.76%
Articulaciones			
Articulaciones Indicadas 28.57%			
Ropa (tendencia a cubrirse, protección del cuerpo)			
Poca importancia 33.33%			
Vestido recargado 11.90%	Finas y ligeras 42.85%	Insistencia 2.38%	Protectoras (dibujos abrigados) 7.12%
Apretadas 4.76%	Con rayas en el área genital 2.38%		
Botones			
Colocados en el lado izquierdo 2.38%	Colocados en el lado derecho 4.76%	Dibujo abotonado 19.04%	Dibujo desabotonado 7.14%
Bolsillos			
Énfasis 28.57%		Tratamiento especial 7.14%	
Zapatos			
Con cordones 30.95%		Con tacón 14.28%	

Símbolos sexuales			
Raya del pantalón 14.28%			
Tema, movimiento, simetría			
Estereotipo 2.38%			
De efecto geométrico 7.14%	Bloqueado 100%		Rigidez 38.09%
Figuras mecánicas o inanimadas 4.76%	Indicación de apoyos 7.14%	Saltando o jugando 4.76%	Conseguida por pautas, esquemas, y cánones 4.76%
Confusión 21.42%			
Tamaño, colocación, postura y perspectiva			
Dibujos pequeños 50%	Figura pequeña en la parte alta de la página 11.90%	Dibujos grandes 16.66%	Lado derecho 9.52%
Lado izquierdo de la página 100%	Mitad superior 45.23%	Inestables 59.52%	Rígida 66.66%
Rigidez total y conflictos en la mano 11.90%	Cabeza y cuerpo hacia delante 4.76%	De perfil 7.14%	Perfil mixto 7.14%
Tipo de línea y contorno			
Recta 9.52%	Curva 11.90%	Ángulos 9.52%	Quebrada 33.33%
Velosa 38.09%	En zig-zag 52.38%	Vertical 2.38%	Interrumpido 40.47%

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Los indicadores mostrados anteriormente no tienen como intención mostrar con qué frecuencia se repiten, sino poder obtener cuales son algunos rasgos que presentan

los estudiantes y que están relacionados al tema de dicha investigación y que son importantes tomarlos en cuenta para poder tener un panorama más integral.

4.3.3 La Persona Bajo la Lluvia

El test de la persona bajo la lluvia fue aplicado de forma colectiva, dicha prueba brindó información importante proporcionando indicios sobre rasgos de personalidad de los jóvenes universitarios, así como su estabilidad, conducta y reacción ante ciertos conflictos que conlleven situaciones de estrés, tensión o incertidumbre.

Tabla 24

Indicadores La Persona Bajo la Lluvia

Indicadores La Persona Bajo la Lluvia		
Persona de su mismo sexo		Persona del sexo opuesto
Dimensión y emplazamiento		
Dibujo pequeño 38.09%	Dibujo grande 2.38%	Margen derecho 4.76%
Margen izquierdo 14.28%	Margen inferior 35.71%	
Trazos y presión		
Línea entrecortada 11.90%	Línea fragmentada/esbozada 7.14%	
Línea recta 2.38%	Presión fuerte 7.14%	
Movimiento		
Rigidez 7.14%	Caminando hacia la izquierda 11.90%	Exhibiéndose 11.90%

Orientación de la persona		
Hacia la derecha 2.38%	Hacia la izquierda 4.76%	Hacia enfrente 61.90%
De perfil 2.38%	Persona inconclusa 4.76%	De espalda 2.38%
Postura		
Sentado 4.76%	Acostado 2.38%	Arrodillado 2.38%
Detalles, accesorios y ubicación		
Objetos por debajo de la persona 16.66%	Objetos a la derecha de la persona 7.14%	Objetos a la izquierda de la persona 11.90%
Objetos sobre la persona 2.38%	Nubes 23.80%	Lluvia 2.38%
Lluvia torrencial 23.80%	Gotas como lágrimas 35.71%	Rayos 7.14%
Vestimenta		
Bolsillos 11.90%		Botones 23.80%
Paraguas como defensa		
Cubriendo media cabeza 35.71%	Ausencia 61.90%	Hacia la derecha 11.90%
Tipo lanza 2.38%		Aleros y techos 4.76%
Partes del cuerpo		
Ojos sin pupilas 11.90%	Nariz muy marcada 16.66%	Orejas 7.14%
Cuello angosto 11.90%	Cabello muy sombreado 19.04%	Brazos pegados al cuerpo 21.42%
Manos ocultas 4.76%	Sin manos 7.14%	Sin pies 9.52%
	Piernas largas 4.76%	

Fuente: Elaboración propia (2024)

Nota: Los indicadores mostrados anteriormente no tienen como intención mostrar con qué frecuencia se repiten, sino mostrar de forma general algunos rasgos significativos que presentan los estudiantes, con el objetivo de sustentar un poco más sus respuestas en el resto de los instrumentos aplicados.

Los resultados obtenidos brindan una perspectiva sobre como los jóvenes se apropian de estigmas, estereotipos, creencias, etc. que están relacionados al estigma social, la masculinidad y rasgos depresivos, manifestándolo cuando refieren que asistir con un profesional de la salud mental, la forma en que puede verse enmascarada la depresión, así como haciéndose evidente por medio de rasgos de personalidad como agresividad, control, ausencia de emociones, situaciones donde influyen diferentes factores, como lo es el contexto donde viven, la convivencia e historia familiar donde se puede encontrar diferentes estilos de crianza y creencias, el contexto social y escolar también influye debido a que es de ahí donde existe una interacción e intercambio de ideas, gracias a ello, los instrumentos aplicados arrojaron la información necesaria que hace evidente que los jóvenes del TecNM, Campus Huejutla, mantienen un estigma en torno a la salud mental, específicamente con los rasgos depresivos y como es que estos les hace “menos hombres”.

Capítulo V: Discusión y Sugerencias de Intervención

5.1 Puntos de análisis

1. Estado emocional de los estudiantes del TecNM, Campus Huejutla, haciendo énfasis en los rasgos depresivos manifestados por medio de diferentes síntomas.
2. El estigma social sobre la salud mental en el hombre, situación que está relacionada a la falta de información respecto a los temas de salud mental y las normas impuestas a nivel social.
3. Existencia de la predominancia de la masculinidad hegemónica que puede o no, ser consciente por el estudiante.
4. La cultura machista que prevalece en la Huasteca Hidalguense, y que esta tiene repercusiones en su salud mental, haciéndolos más susceptibles al desarrollo de rasgos depresivos.
5. La educación acerca de temas relacionados al área de la salud mental juega un papel importante, debido a que motiva a la población a cuestionarse, hacer consciencia e introspección sobre las creencias y juicios que posee, así como a reconocerse y conectar consigo mismo.

5.2 Triangulación

Tomando en cuenta la información y datos obtenidos en los diferentes instrumentos aplicados para conocer la influencia que tiene el estigma social de la masculinidad y rasgos depresivos y como es que este actúa de manera que causa que los hombres no atiendan su salud mental, se obtuvo lo siguiente:

Existe un temor por parte de muchos hombres, a que sean considerados débiles emocionalmente debido a los estereotipos machistas que existen social y culturalmente, estos

actúan como una barrera u obstáculo para que los hombres no hablen abiertamente de su salud mental, a su vez, como se mencionó dentro del marco teórico, los hombres, a diferencia de las mujeres, presentan rasgos depresivos “más discretos” o que suelen asociarse a otras causas, ocultando la verdadera razón y desviando el diagnóstico de lo que podría convertirse en depresión, el estado emocional se evaluó en instrumentos como lo es el cuestionario, donde los estudiantes refieren haber experimentado sentimientos de tristeza, desesperanza y vacío, y mencionan algunos síntomas que consideran propios de la depresión, que como se mencionó al principio, la depresión suele enmascarse y presentarse con otros síntomas además del llanto, a su vez, se reconoce que existe una necesidad en cuanto a la salud mental en el hombre, una situación muy repetida, fue la del suicidio, dentro del perfil sociodemográfico también se vio esta parte, donde refirieron que su estado de salud actual es regular, experimentando sentimientos de soledad, falta de regulación emocional, se encuentran estresados, cansados y es algo que varía, con lo que respecta a la batería de pruebas, el BDI-II arrojó el verdadero panorama objetivo de cómo está el estado emocional actual de los jóvenes, donde se pudo ubicar en los 4 índices de depresión a los participantes, por lo que todos presentan rasgos propios de la depresión, en mayor o menor medida, en cuanto a las pruebas proyectivas, se reconocen rasgos que son una alerta en torno al estado emocional, debido a que se pudieron obtener indicadores clave que refuerzan la evaluación con el resto de los instrumentos, dentro de estas, se hizo notoria la falta de afectividad o anulación de la misma, ausencia de emociones, así como también algunos indicadores relaciones a conductas de riesgo como las adicciones, lo cual hace a los estudiantes más susceptibles a desarrollar rasgos depresivos.

Como una de las variables de dicha investigación, se ha podido tener un panorama más allá del teórico, que de acuerdo con Goffman (1963, p.13) “El término estigma será

utilizado, pues, para hacer referencia a un atributo desacreditador”. Por lo tanto, se entiende que es aquel atributo desfavorable que posee un individuo, en este caso, este concepto es adaptado a los rasgos depresivos que son consecuencia de la idea de masculinidad que existe actualmente, dentro del cuestionario, se puede observar incluso la falta de información por parte de los estudiantes con lo que respecta a la salud mental en los hombres, haciéndose evidente al manifestar que la salud mental no tiene la misma importancia en hombres y mujeres, así como hay quienes consideran que el estigma, los prejuicios y estereotipos en torno a la salud mental, les limitan a expresar su sentir, y un grupo considerable del 48.78% consideran que el estigma es uno de los factores para que como hombres, no asistan a atender su salud mental, debido a no querer mostrarse vulnerable, la idea que se tiene acerca de que el hombre es fuerte o se ve mal que vaya a terapia, dentro de los factores que pueden desencadenar rasgos depresivos y que están asociados al estigma social, se encuentra el desempleo en primer lugar, esto está estrechamente relacionado con la idea de la masculinidad, y es algo que se pudo observar en el perfil sociodemográfico, donde se pueden observar alrededor de 17 empleos diferentes para los hombres, y sólo 3 en las mujeres, posteriormente la orientación sexual es el segundo factor más mencionado, en la sociedad prevalece la heteronorma, que podría funcionar como una imposición de la preferencia sexual de que a un hombre debería gustarle una mujer, de lo contrario se le coloca una etiqueta negativa, tener una ITS o ser infértil también son rasgos negativos que podría tener un hombre y que fueron reconocidas por los jóvenes, ya que un hombre debe ser capaz de formar una familia, la masculinidad tóxica o tradicional, está muy presente y está relacionada con el machismo, imponiendo reglas de cómo debe ser un hombre, situación que no afecta únicamente a las mujeres, debido a que esta imposición puede ser tan exigente que dependiendo de la vulnerabilidad del sujeto, lo hace más, o menos propenso a desarrollar

rasgos depresivos, el no verse como un hombre, hablando con lo que respecta al físico y mostrarse vulnerable, también es algo que tiene impacto, puesto que por muchos años ha permanecido la idea de que un hombre debe verse de tal forma, se les atribuyen características que incluso pueden estar fuera de la realidad, y lo más incongruente es que aun así, ningún hombre cumple con todas estas características, entre las causas de que exista un estigma en torno a un hombre con depresión, se encuentran el primer lugar, la falta de información con respecto al tema, seguido de la crianza recibida, el machismo y la vergüenza que puede tener la persona que la padece y su familia, gracias a la batería de pruebas compuesta de las pruebas proyectivas, se obtuvieron rasgos de personalidad significativos para este tema, como son aquellos relacionados a una conducta agresiva, los deseos de virilidad, fuerza, los sentimientos de inferioridad que experimentan los estudiantes, conflictos sexuales, así como la misma preocupación por la sexualidad, el no emplear defensas adecuadas cuando tienen alguna situación que les preocupa, esto debido a que socialmente sería etiquetado como menos hombre, es por ello que también se evidenció su preocupación por las críticas sociales.

Para hablar de acerca de la masculinidad, es indispensable saber que es una construcción histórica y cultural que supone un conjunto de prácticas, comportamientos, valores y funciones que cada sociedad atribuye de manera natural al varón, caracterizada por cualidades como la virilidad y la fuerza, y otros elementos que pivotan en torno al privilegio del poder y la negación de los afectos (Rodríguez, 2021). Dentro de la investigación, se pudo observar que esta construcción social se conservado dentro de la región Huasteca Hidalguense y se vio reflejado en los diferentes instrumentos aplicados, haciendo evidente desde el perfil sociodemográfico, como es que los padres de los jóvenes tienen diferentes empleos y oficios, los que se entiende que tienen el papel de ser proveedores de familia,

característica que es base del modelo tradicional del “hombre” según los estudiantes, a su vez, posteriormente, este modelo debe cumplir otros requisitos como ser fuerte físicamente, ser valiente, tener habilidad de liderar, rudo, competitivo, realizar actividades de riesgo, ser seguro de sí mismo, y dejando en últimos lugares el poder manifestar sus emociones, mostrarse débil o vulnerable ante alguna situación y ser heterosexual, incluso el simple hecho de sentirse vulnerables les hace sentir “menos hombres” porque el hombre ha sido educado para ser fuerte, y sentirse así les incomoda, además que está asociado a una conducta femenina, como el hecho de tener depresión, de igual forma, el que un hombre padezca depresión o muestre ciertos rasgos, se asocia a vulnerabilidad, pérdida de control y poder, a la falta de expresión de emociones que puede estar ligada a la crianza recibida, a su vez, también puede relacionarse con la pérdida de un familiar o al no alcanzar una meta que se han propuesto, dicha construcción social, refirieron los estudiantes que tiene relación la idea que se tiene sobre cómo debe ser un hombre y su salud mental, puesto que son normas que están establecidas socialmente, como los estereotipos y roles de género que pueden llegar a perjudicar su salud mental, por otro lado, el cómo se encuentren psicológicamente será la forma en que se desenvuelven en sus diferentes contextos, muchas veces el querer seguir las normas establecidas hace que los hombres sigan ese camino dejando de lado lo que quieren realmente, quizás porque “está mal” o no es bien visto, estas creencias hacen que el hombre actual no se preocupe por su salud mental, lo que aumenta el riesgo de desarrollar rasgos depresivos, situación que suma el ser etiquetados y aumenta el riesgo de poner en peligro su integridad, en la batería de pruebas, con las pruebas proyectivas, se seleccionaron indicadores específicos relacionados a la masculinidad como rasgos de personalidad como la virilidad o deseos de la misma, la importancia que se le da a los símbolos fálicos, situación que puede verse como una compensación ante una inferioridad que puede ser física por ejemplo o que

puede relacionarse con sus preferencias sexuales, lo que afecta el estereotipo de masculinidad que existe en la sociedad, se puede decir que los estudiantes tienen presente el modelo con el que deben cumplir, y es por ello que se practican los roles de género estereotipados que le hacen al hombre, mantenerse en una posición de poder.

La cultura machista que se vive en México, es lo que hace que los hombres sientan que deben actuar de acuerdo a los estereotipos que se han establecido socialmente, que se van formando desde que se es pequeño, incluso podría decirse que ya es algo implícito, por lo tanto, como lo menciona Leticia Magaña (2021), “se espera que los hombres sean masculinos, lo que implica que deben ser autosuficientes, estoicos, valientes, líderes, trabajadores y, en todo momento, evitar conductas estereotipadas como femeninas: la expresión de sus emociones, la empatía y el cuidado”. El vivir bajo esta idea, es la causa de que exista violencia tanto hacia hombres como mujeres, que los hombres expongan su integridad tanto física como mental a conductas de riesgo, como puede ser el consumo de sustancias, lo que les hace propensos a desarrollar rasgos depresivos, dentro de la presente investigación se nota lo arraigada que está la cultura machista en Huasteca Hidalguense y es por ello que se dificulta hablar de temas relacionados, esto puede observarse una vez más, tomando el ejemplo del perfil sociodemográfico en los empleos de los padres y madres de los estudiantes, siendo que en cuanto al nivel de estudios no hay gran diferencia, son los hombres quienes destacan en diferentes empleos y las mujeres, en su mayoría, son amas de casa, esto debido a que Huejutla es un lugar que conserva mucho sus tradiciones, cultura y costumbres, dentro de ello, entra el papel de que es el hombre quien trabaja para que la mujer pueda quedarse a cargo de la casa e hijos, esta característica fue la más mencionada por los jóvenes al pensar en el modelo tradicional de un hombre, por otro lado, la autosuficiencia también es una pieza clave dentro de este modelo, por lo que hubo tan solo una diferencia

del 4.86% de quienes están en acuerdo y desacuerdo de que un hombre debería resolver sus problemas personales por sí mismo sin pedir ayuda a los demás, a su vez, esta cultura machista se hizo ver desde el momento en que se presentaron los instrumentos y durante su aplicación, por medio de comentarios como “No necesitamos ayuda”, risas, algunos chistes entre compañeros, y por lo tanto, en los resultados de todo el cuestionario, donde se menciona la inferioridad con la que se mira a la mujer, su salud mental y emocional, destacando que son los hombres quienes son superiores a ellas porque están más “fortalecidos y desarrollados” en relación a su salud mental, situación que podría estar ligada a sentirse inferior y por lo tanto se debe compensar por medio de estas conductas, en lo que respecta a las pruebas proyectivas como la figura humana y la persona bajo la lluvia, se obtuvieron rasgos de personalidad como la superficialidad, la ausencia de emociones, que como se mencionó anteriormente, esto está asociado a una conducta femenina, por lo que el hombre debe evitarlas a toda costa, la inmadurez y privación emocional también se hizo notar en las pruebas, sin embargo, también se expuso que como todo ser humano, tienen temores e inseguridades, que deciden enfrentar solos ante estas presiones o amenazas, una vez más, actuando, quizás inconscientemente los estigmas, estereotipos y roles de género impuestos de toda una vida.

5.3 Conclusión

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante hilar los distintos análisis para poder tener un panorama más general, el hecho de que aún predominen rasgos de la masculinidad hegemónica en los jóvenes del TecNM Campus Huejutla, es una situación que no les permite abrirse de forma segura en cuanto a temas emocionales y psicológicos, debido a que el estigma que prevalece y el introyecto de “lo que es un hombre” lo tienen muy presente y se

adhieren a estas normas sociales porque les brinda un sentido de pertenencia y les hace sentir que están a la “altura” de lo que se espera de ellos, y al actuar diferente a lo establecido, les estigmatiza por ser diferentes, sin embargo, el adaptarse a este tipo de masculinidad los hace más susceptibles a desarrollar rasgos depresivos precisamente por limitarse a hacer lo que la sociedad dicta, sin permitirse expresarse emocionalmente cuando lo necesitan, y en lugar de buscar ayuda de un profesional de la salud o una red de apoyo, les es más fácil acudir a sustancias como el alcohol, tabaco o drogas, poniendo en riesgo su integridad, a su vez, el malestar lo manifiestan por medio de la violencia, aislamiento, enojo, frustración, pérdida del interés en sus actividades, cambios en el sueño y el apetito, irritabilidad, poca energía, y conductas de riesgo, como el autolesionarse, conducir bajo estado de ebriedad, y en situaciones, llegan al suicidio.

Si bien, se puede observar que una parte de los jóvenes tienen consciencia sobre el tema de la masculinidad y el efecto que esto tiene sobre su salud mental, sin embargo no han logrado deshacerse de estos estigmas, estereotipos y roles en los que se encuentran, ya que no es algo que puedan hacer por sí solos, porque si el ajustarse a estas normas totalmente rígidas resultara en desventaja para ellos, pocos hombres lo harían, el panorama puede resultar complicado e incluso contradictorio, debido a que implica recorrer y conocer las ventajas y desventajas a las que se enfrenta al ajustarse a la masculinidad, lo que da paso a la siguiente propuesta de intervención que es una campaña donde se abordan los temas de la masculinidad y la salud mental en los hombres.

5.4 Propuesta de intervención: Campaña “Saliendo de la caja de la masculinidad”

Objetivo: Implementar estrategias como charlas y talleres que aborden temas sobre la masculinidad, igualdad de género y salud mental haciendo énfasis en los rasgos depresivos en el TecNM, Campus Huejutla que permitan crear redes de apoyo entre estudiantes y maestros.

Justificación: Con los resultados obtenidos en la presente investigación, se ha identificado una necesidad en cuanto a temas de salud mental y su relación con el género, se ha diseñado una propuesta de acuerdo a estas necesidades, que involucran la masculinidad tradicional o hegemónica, así como también parte de una impresión diagnóstica en relación de la depresión, debido a que todos los jóvenes que participaron están ubicados en los diferentes índices de depresión del BDI-II, encontrándose con rasgos de depresión severa el 7.14%, lo cual aumenta el riesgo de poner en riesgo su integridad, sin embargo, para el resto de los jóvenes que están en los índices mínimo, leve y moderado, esta propuesta de intervención podría actuar de forma preventiva, y con la cual, el implementarla, les permitirá a los jóvenes conocerse y cuestionarse, con la finalidad de crear consciencia y que puedan permitirse ejercer el tipo de masculinidad que más les sea beneficiosa en cuanto a su desarrollo personal, abarcando desde el aspecto físico, confianza en sí mismos, salud mental, amistades y búsqueda de apoyo, así como en los comportamientos de riesgo.

Dentro de esta propuesta están involucrados, principalmente, los estudiantes hombres, que es a quienes está dirigida esta investigación, sin embargo, un papel importante también lo tienen las estudiantes mujeres, quienes también contribuyen al mandato social de “cómo debería ser un hombre”, reforzando este tipo de normas y conductas, hombres y mujeres son partícipes de que los estigmas, estereotipos y prejuicios acerca de la

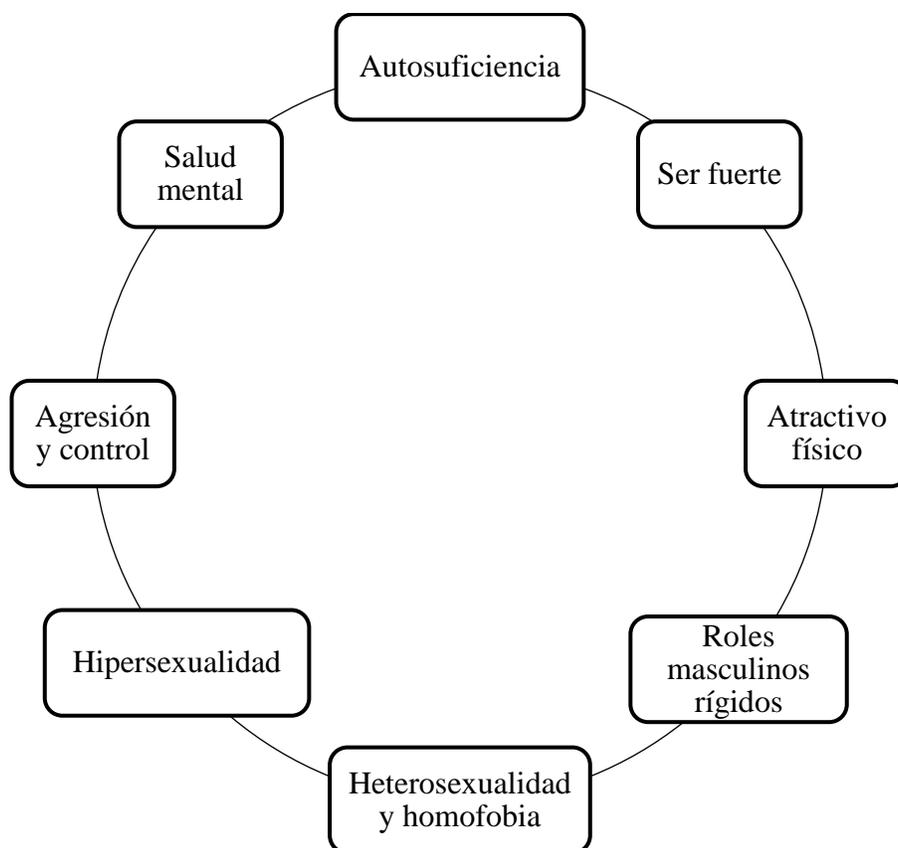
masculinidad sigan arraigados, sin cuestionarse por qué se sigue reforzando, de donde obtuvieron estas creencias, y no tomar en cuenta los efectos que esto tiene en la salud mental del hombre, haciéndolo más susceptible a desarrollar rasgos depresivos.

El diseño de la propuesta está creado para que genere un impacto en los jóvenes, es por ello que se optó por realizar una campaña con charlas y talleres que cuenten con distintas actividades que le permitan a los estudiantes involucrarse de forma activa y no sólo en forma pasiva escuchando al docente hablar acerca de un tema, las actividades mencionadas cuentan con los temas que se deben abordar y el desarrollo de las actividades, que son sencillas y puede aplicar desde el área de tutorías y psicología, a su vez, es importante resaltar que los jóvenes son el futuro, es por ello que las dinámicas deben ser atractivas a ellos y que permitan relacionarse con el tema, lo que permitirá tener su atención, y que estén presentes, permitiéndoles un espacio seguro en donde puedan expresarse libremente y puedan participar dando opiniones, fomentando el trabajo en equipo, la comunicación, y valores como el respeto al tratarse de temas sensibles, al mismo tiempo, que les permitirá a los tutores conocer más sobre los estudiantes y donde pueden obtener signos de alerta.

A continuación, se presenta en el siguiente gráfico, los 8 pilares desde donde se abordará la masculinidad, la campaña tendrá 10 momentos, o sesiones grupales.

Figura 2

La caja de la masculinidad en 8 pilares.



Nota: Adaptado de La caja de la masculinidad en siete pilares (p.23), por Heilman, Barker, Harrison (2017), *La caja de la masculinidad*.

Tabla 25

Actividades para la campaña “Salgamos de la caja de la masculinidad”

Salgamos de la caja de la masculinidad	
Sesión	Actividades
1	<p>Charla: “Nos convertimos en lo que creíamos que éramos”</p> <p>Temas a abordar:</p> <p>Qué es la masculinidad</p> <p>Tipos de masculinidad que existen</p> <p>Efectos de la masculinidad tradicional sobre la salud mental del hombre</p> <p>Alerta de rasgos depresivos</p> <p>Aplicación del Inventario de Depresión de Beck II</p>

2
Primer pilar de la masculinidad
Autosuficiencia

Taller: Breve introducción acerca de lo que es la autosuficiencia y como es un rasgo que está muy ligado a los hombres.

Actividad

Tira y afloja

Objetivo: Que los jóvenes analicen que incluso en situaciones que parece que “no son importantes”, siempre es bueno recibir ayuda de alguien y no es algo que haga menos a nadie, fomentando en trabajo en equipo y la comunicación se puede lograr más, que si alguien lo intenta solo.

En esta actividad, se harán equipos y se brindará una soga a 2 alumnos, quienes tomarán un extremo cada uno, cuando el equipo vea que su participante necesita ayuda, deberán intervenir.

Al finalizar la actividad, se comentará acerca del apoyo que debe haber entre los individuos, sin importar su sexo o género, que el ser ayudado no disminuye el valor como persona, y no debe ser situación que nos haga sentir menos, los participantes dan su opinión acerca de la actividad y ejemplos de la vida diaria.

3
Segundo pilar de la masculinidad
Ser fuerte

Taller y charla: La imposición social de que el hombre debe ser fuerte física y emocionalmente, y las consecuencias que esto tiene sobre la salud mental, haciéndoles más susceptibles a padecer un trastorno depresivo.

Actividad

Vencidas

Objetivo: Hacer consciencia acerca de la idea que se tiene acerca de ser fuerte y como este concepto está automáticamente asociado al hombre, sin tener en cuenta que esto puede generar en ellos una imposición con la que deben cumplir, de lo contrario “no son hombres”.

El grupo elegirá a 2 personas que pasarán a jugar vencidas, posterior a esto, una vez terminado el juego, se realizarán las sig. Preguntas, dejando un espacio entre ellas para que los estudiantes puedan dar sus opiniones:

Al grupo: ¿Cómo eligieron a los 2 compañeros? ¿Qué juicios/criterios utilizaron? ¿Se basaron en algo en específico? ¿en qué piensas cuando te digo imagina a alguien fuerte?

A los jugadores: ¿Cómo se sintieron al ser elegidos? ¿Sintieron algún compromiso, que debían demostrar algo o “no defraudar”? ¿Experimentaron nerviosismo?

Una vez contestadas las preguntas, se da seguimiento a la charla con el tema principal, relacionando la dinámica a situaciones de la vida cotidiana.

4
Tercer pilar de la masculinidad
Atractivo físico

Taller y charla: “Cuidarse no entiende de género”

Autocuidado físico y mental en hombres y mujeres

Apariencia física de un hombre

Estereotipos de género

Estilo de crianza

Actividad

Objetivo: Importancia de autocuidado (físico y mental) en el hombre, y como si se “preocupa” mucho por este, es asociado a una conducta femenina.

Se entregará al grupo un rotafolio con una silueta, alrededor de esta, deben escribir todas las características físicas y autocuidados que debe tener un hombre. Posteriormente, se analizará cada una y se mencionarán aquellas que también son importantes y cuestionar el por qué no fueron incluidas, debido a las ideas que prevalecen en la sociedad, o la crianza que se recibió.

5
Cuarto pilar de la masculinidad
Roles masculinos rígidos

Taller y charla: Roles de género e impacto en los individuos

Roles de género

Estilos de crianza

Cultura del contexto

Actividad

Role playing sobre la familia

Objetivo: Identificar los estereotipos y roles de género que conservan los estudiantes, que pueden o no, haber sido cuestionados.

En grupos se van a establecer equipos que conformen una familia, quienes deben llegar a acuerdos sobre el papel de cada uno, como se llevarán a cabo las tareas que implica el hogar y la familia. Posteriormente, se harán las sig. Preguntas:

	<p>¿En base a que formaron su familia? ¿Cómo esta creado su concepto de “familia”? ¿En base a qué establecieron los acuerdos de las tareas? ¿Ambos tuvieron libertad de expresar y decidir, o 1 de los 2 impuso lo que le toca a cada quién? ¿Identificaste algún estereotipo o rol de género que haya influido en sus decisiones?</p>
<p>6 Quinto pilar de la masculinidad Heterosexualidad y homofobia</p>	<p>Charla: “Heteronorma” y homofobia, que son Relación de como esto se ha vuelto una característica masculina y de lo contrario se le humilla, actitudes como demostrarse afecto a amigos de su mismo sexo se asocia a características homosexuales, o incluso como con la apariencia física se etiqueta. Relación de como se ve afectada la salud mental en torno a estos 2 conceptos</p>
<p>7 Sexto pilar de la masculinidad Hipersexualidad</p>	<p>Charla y taller: Hipersexualidad, qué es y sus consecuencias Actividad</p> <p>Objetivo: Generar consciencia acerca de la diferencia que existe en torno al tema de la sexualidad y el género, ampliar el panorama acerca de la libertad y limitantes que tienen ambos.</p> <p>Con los ojos cerrados, se realizarán las siguientes preguntas con la finalidad de hacer consciencia y cuestionarse a sí mismos, pidiendo que levanten la mano si se respuesta es sí/yo</p> <p>¿Has consumido pornografía alguna vez? ¿Ya has iniciado tu vida sexual? ¿Has escuchado decir que un hombre tiene muchas mujeres? ¿Te sientes libre de vivir tu sexualidad sin miedo a que te juzguen por la cantidad de parejas sexuales que puedas tener? ¿Consideras que las mujeres pueden vivir su sexualidad con la misma libertad que un hombre? ¿Crees en la “virginidad”? ¿Consideras que la virginidad es un “requisito” que debe tener una mujer si quieres formalizar una relación?</p> <p>Posteriormente pueden abrir los ojos, y se pedirán participaciones acerca de cada una de las preguntas realizadas, permitiéndole a los estudiantes expresar su opinión, con libertad y respeto.</p>
<p>8 Séptimo pilar de la masculinidad</p>	<p>Charla: Tipos de violencia Violencia de género</p>

Agresión y control	Violentómetro Machismo Como el hombre para ser considerado “masculino” debe recurrir a la violencia y control sobre hombres y mujeres Mencionar como esto afecta a ambos sexos y las consecuencias que puede tener a nivel psicológico.
9 Octavo pilar de la masculinidad Salud mental	Charla: Salud mental y género Que es la salud mental Importancia de la salud mental tanto en hombres y mujeres Consecuencias de minimizar la salud mental en hombres Brindar apoyo a las instituciones con las que cuenta el TecNM, Campus Huejutla.
10	Charla: ¿Soy realmente quien me hicieron creer? Durante esta sesión se hará una retroalimentación y conclusión general de los temas vistos en las sesiones anteriores, haciendo las siguientes preguntas: ¿Observo un cambio en mí con respecto a la masculinidad, mi salud mental? ¿Identifico que tipo de masculinidad es la que ejerzo y esta me beneficia, o perjudica? ¿Qué puedo hacer para tener una mejor salud mental? ¿Logro identificar los estereotipos que conservo y puedo ver de donde los adopté?

Fuente: Elaboración propia (2024)

Anexos

Anexo 1: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

BDI-II¹

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

<p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p> <p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <hr/> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <hr/> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p> <hr/> <p>3a No tengo en apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	---

_____ Subtotal Página 2

_____ Subtotal Página 1

_____ Puntaje total

Anexo 2: Perfil Sociodemográfico

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Lugar de nacimiento: _____ Lugar donde reside actualmente: _____

Religión: _____ Carrera y grado que cursa actualmente: _____

¿Tiene hijos/as? Sí () # ____ No ()

¿Cuál es su ocupación/es actual? Estudiante () Empleado () Trabajo en el hogar () Comerciante ()

Desempleado () Otra: _____

¿Cuántas personas dependen de usted? _____

¿Tiene alguna discapacidad/condición? _____

¿Con quién vive actualmente? Solo () Pareja () Amigos () Familia nuclear ()

Contándose usted, ¿Cuántas personas habitan en su vivienda? _____

La casa donde vive es: Propia () Rentada () Familiar ()

Nombre de mamá: _____

Nivel de estudios: _____ Ocupación: _____

Nombre de papá: _____

Nivel de estudios: _____ Ocupación: _____

¿Tiene hermanos/as? Sí () # ____ No () Lugar que ocupa entre los hermanos: _____

¿En su familia cuentan con acceso a servicios de salud? Sí () ¿Cuál? _____ No ()

¿Cuál diría que es su estado socioeconómico o situación económica actual?

Pobreza () Clase media- baja () Clase media () Clase media-alta () Clase alta ()

¿Cuánto es aproximadamente el ingreso familiar mensual? _____

¿Ha asistido alguna vez a acompañamiento psicológico? Sí () No ()

¿Cómo consideras tu estado de salud actualmente?

Anexo 3: Cuestionario

Identidad masculina, Depresión y Estigma Social

Nombre: _____ Edad: _____

El siguiente cuestionario aborda temas relacionados a la idea que se tiene de ser hombre, y el estigma que existe en torno a un hombre con depresión, responde con sinceridad, no hay respuestas buenas ni malas.

1. ¿Qué características tiene el modelo tradicional de un “Hombre”?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ser fuerte físicamente | <input type="checkbox"/> Manifiesta sus emociones |
| <input type="checkbox"/> Puede mostrarse débil/vulnerable | <input type="checkbox"/> Competitivo |
| <input type="checkbox"/> Rudo | <input type="checkbox"/> Seguro de sí mismo |
| <input type="checkbox"/> Habilidad de liderar | <input type="checkbox"/> Puede mostrar debilidades |
| <input type="checkbox"/> Proveedor de la familia | <input type="checkbox"/> Ser valiente |
| <input type="checkbox"/> Heterosexual | <input type="checkbox"/> Realiza actividades de riesgo |

2. ¿Los hombres deberían resolver sus problemas personales por sí mismos sin pedir ayuda a los demás?

- Totalmente de acuerdo De acuerdo
 En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

3. ¿Cómo consideras que afectan los estereotipos y roles de género a los hombres?

4. ¿La salud mental tiene la misma importancia para hombres y mujeres? ¿Por qué?

5. ¿Alguna vez has experimentado sentimientos de tristeza, desesperanza, vacío?

- Sí No

6. ¿Te hace sentir “menos hombre” el sentirte vulnerable? ¿Por qué?

7. ¿El estigma, los estereotipos y prejuicios que existen en la sociedad respecto a la salud mental, te han limitado a expresar como te sientes?

- Sí No

8. ¿A qué asocias el hecho de que un hombre sufra depresión?

- Vulnerabilidad, pérdida de control y poder
 A una conducta femenina

Sensibilidad e inteligencia

9. ¿Crees que es estigma social es un factor para que el hombre no atienda su salud mental? ¿Por qué?

Sí No

10. ¿Cuáles consideras que sean las causas de que exista un estigma sobre un hombre que padece depresión o algún otro trastorno mental?

Falta de información respecto al tema

Machismo

Estilo de crianza que se recibió

Vergüenza por parte de familiares y persona que la padece

Otra:

11. De las siguientes opciones, ¿Cuáles crees que sean un factor asociado a los prejuicios para que el hombre pueda desarrollar depresión?

Desempleo

Su orientación sexual

Tener alguna ITS

Infertilidad

Masculinidad tóxica

Machismo

No cumplir con la imagen social de un hombre Mostrarse vulnerable

Otra:

12. ¿Cuáles son algunos síntomas de depresión que manifiestan los hombres?

- Tristeza Llanto Enojo
- Frustración Aislamiento Irritabilidad
- Poca energía Cambio en el apetito Cambio en el sueño
- Pérdida de interés en sus actividades

13. ¿Por qué deberíamos luchar como sociedad contra el estigma que rodea a los hombres que sufren depresión o algún otro trastorno mental?

14. ¿Qué consecuencias puede tener el estigma social sobre quienes padecen depresión?

- Adicciones al alcohol u otras sustancias Buscar ayuda profesional
- Hablar de sus sentimientos Cometer un suicidio
- Ejercer violencia No solicitar ayuda
- Ser víctima de violencia Autolesionarse

Otra:

15. ¿Tú conservas algún estigma, prejuicio o estereotipos respecto al tema?

16. ¿Consideras que existe una relación entre el “cómo debería ser un hombre” y su salud mental? ¿Por qué?

17. ¿En qué contexto has observado que existe este estigma en torno a la salud mental de los hombres?

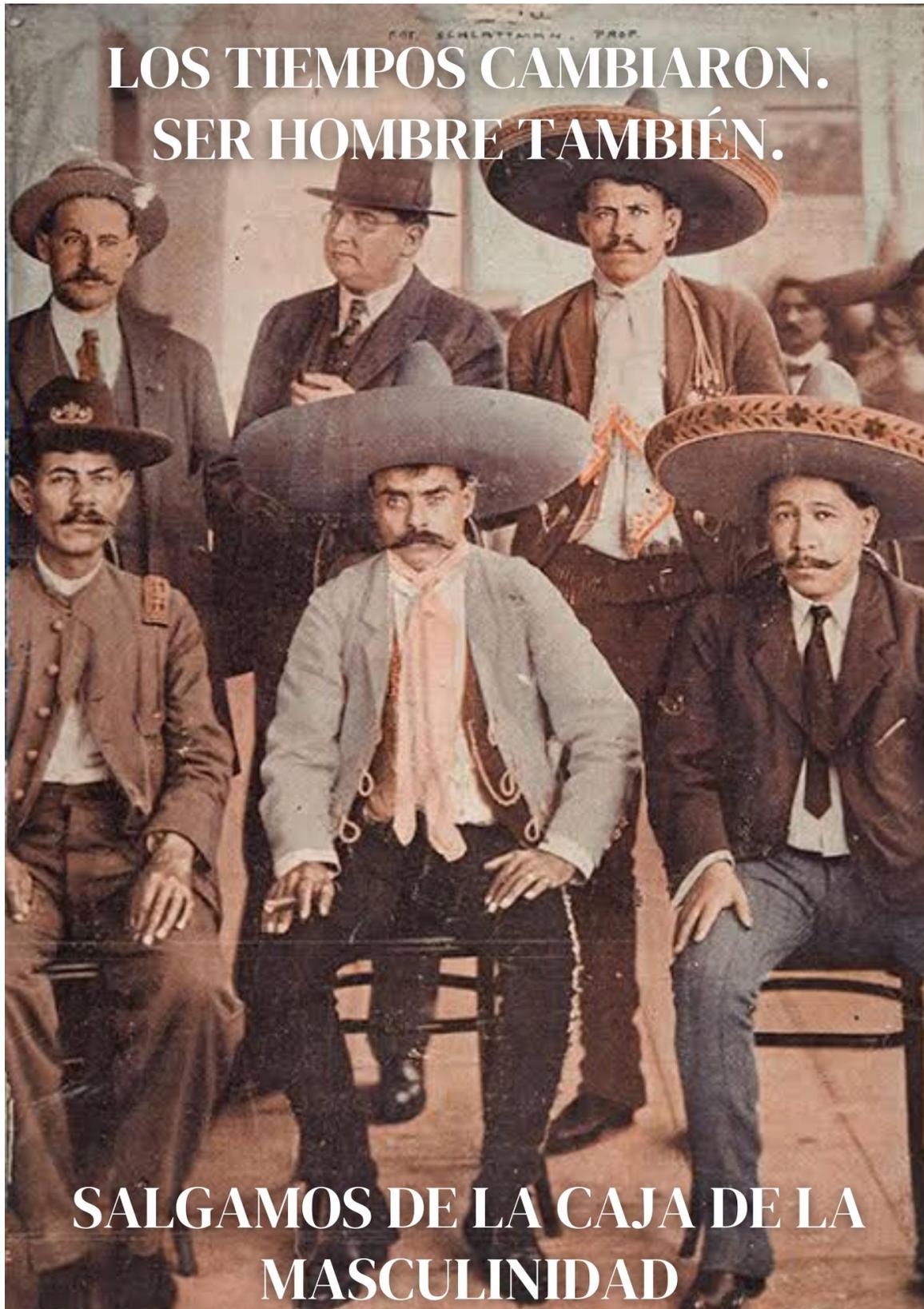
Familiar

Social

Profesional

Educativo

Anexo 4: Diseño de Campaña “Saliedo de la Caja de la Masculinidad”



LOS TIEMPOS CAMBIARON.
SER HOMBRE TAMBIÉN.

SALGAMOS DE LA CAJA DE LA
MASCULINIDAD

Este manual presenta la forma de aplicación de la campaña “Salgamos de la caja de la masculinidad”

El diseño de esta propuesta está creado para que genere un impacto en los jóvenes, es por ello que se optó por realizar una campaña con charlas y talleres que cuenten con distintas actividades que le permitan a los estudiantes involucrarse de forma activa y no sólo en forma pasiva escuchando al docente hablar acerca de un tema, las actividades mencionadas cuentan con los temas que se deben abordar y el desarrollo de las actividades, que son sencillas y puede aplicar desde el área de tutorías y psicología.

Resulta importante resaltar que los jóvenes son el futuro, es por ello que las dinámicas deben ser atractivas a ellos y que permitan relacionarse con el tema, lo que permitirá tener su atención, y que estén presentes, permitiéndoles un espacio seguro en donde puedan expresarse libremente y puedan participar dando opiniones, fomentando el trabajo en equipo, la comunicación, y valores como el respeto al tratarse de temas sensibles, al mismo tiempo, que les permitirá a los tutores conocer más sobre los estudiantes y donde pueden obtener signos de alerta.

Índice

- 01 Objetivo
- 01 Justificación
- 01 ¿Quiénes participan?
- 01 Aplicación
- 02 Simbología

- 03 La cajade la masculinidad en 8 pilares
 - Sesión 1. Introducción
- 05 Nos convertimos en lo creían que éramos
 - Sesión 2. 1º Pilar de la masculinidad.
- 07 Soy hombre, ¡y yo puedo!
 - Sesión 3. 2º Pilar de la masculinidad
- 09 ¿Como te ven, te tratan?
 - Sesión 4. 3º Pilar de la masculinidad
- 11 Cuidarse no entiende de género
 - Sesión 5. 4º Pilar de la masculinidad
- 13 Detrás de un gran hombre, ¿hay una gran mujer?
 - Sesión 6. 5º Pilar de la masculinidad
- 15 ¿De qué estamos orgullosos?
 - Sesión 7. 6º Pilar de la masculinidad
- 17 Eso nos hace ser hombres
 - Sesión 8. 7º Pilar de la masculinidad
- 19 No, ser violento no te hace más hombre
 - Sesión 9. 8º Pilar de la masculinidad
- 21 Haz de ti una prioridad
 - Sesión 10. Conclusiones
- 23 ¿Soy realmente quien me hicieron creer?

Objetivo

Implementar estrategias como charlas y talleres que aborden temas sobre la masculinidad, igualdad de género y salud mental haciendo énfasis en los rasgos depresivos en el TecNM, Campus Huejutla que permitan crear redes de apoyo entre estudiantes y maestros.

Justificación

Se ha identificado una necesidad en cuanto a temas de salud mental y su relación con el género, por ello, se ha diseñado una propuesta de acuerdo a estas necesidades, que involucran la masculinidad tradicional o hegemónica, así como también parte de una impresión diagnóstica en relación de la depresión.

Esta propuesta de intervención podría actuar de forma preventiva, y con la cual, el implementarla, les permitirá a los jóvenes conocerse y cuestionarse, con la finalidad de crear consciencia y que puedan permitirse ejercer el tipo de masculinidad que más les sea beneficiosa en cuanto a su desarrollo personal, abarcando desde el aspecto físico, confianza en sí mismos, salud mental, amistades y búsqueda de apoyo, así como en los comportamientos de riesgo.

¿Quiénes participan?

Dentro de esta propuesta están involucrados, principalmente, los estudiantes hombres, que es a quienes está dirigida esta investigación, sin embargo, un papel importante también lo tienen las estudiantes mujeres, quienes también contribuyen al mandato social de “cómo debería ser un hombre”, reforzando este tipo de normas y conductas, hombres y mujeres son partícipes de que los estigmas, estereotipos y prejuicios acerca de la masculinidad sigan arraigados, sin cuestionarse por qué se sigue reforzando, de donde obtuvieron estas creencias, y no tomar en cuenta los efectos que esto tiene en la salud mental del hombre, haciéndolo más susceptible a desarrollar rasgos depresivos.

Aplicación

- Puede ser aplicada por un psicólogo/a, docente o prestador de servicio social.
- 10 sesiones grupales, mínimo 3 por semana
- Cada sesión dura aproximadamente 2 horas
- Se incluye un código QR donde viene el apoyo teórico necesario para cada una de las sesiones, donde se incluye el número de página donde se encuentra el tema a abordar.
- Se sugiere revisar el contenido teórico antes de llevar a cabo las sesiones

Simbología

La campaña está compuesta por charlas y talleres, para ello, se creó la siguiente simbología que permite al aplicador reconocer el formato de la sesión:



Las sesiones que aborden una charla, podrán identificarse con un círculo color café en el número de página.



Las sesiones que sean talleres, podrán identificarse con un círculo color anaranjado en el número de página.



Las sesiones compuestas por charla y taller podrán identificarse con un círculo color amarillo en el número de página.

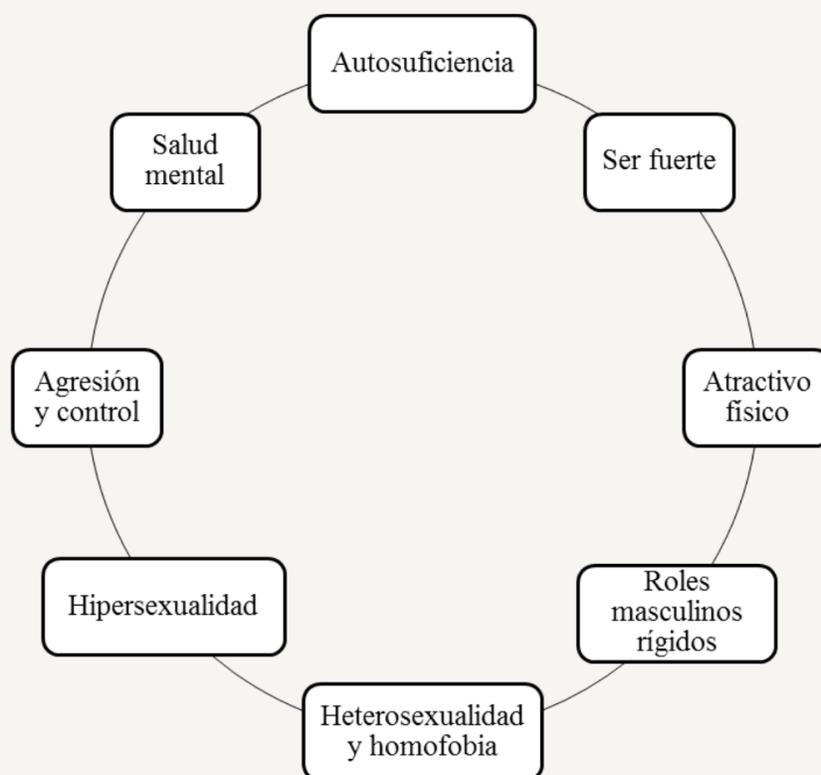


Cada una de las sesiones cuentan con el apoyo teórico escaneando el código QR.

Lás páginas del material aparecen debajo del código, o en el apartado **Temas a abordar, en negritas.**

La caja de la masculinidad en 8 pilares

Figura 1
La caja de la masculinidad en 8 pilares



Nota: Adaptado de La caja de la masculinidad en siete pilares (p.23), por Heilman, Barker, Harrison (2017), La caja de la masculinidad.



Sesión 1.

Introducción

Nos convertimos en los que creían que éramos

Inicio

Al ser la primera sesión, deberán presentarse, diciendo su nombre y la primera palabra que se les venga a la mente sobre la palabra "masculinidad"

Desarrollo

Una vez que el grupo se conozca, se da paso a la charla, para ello, se inicia con las siguientes preguntas:

¿Qué sabes sobre la masculinidad?

- ¿Qué es la salud mental para ti?
- ¿Crees que existe una relación entre el "como debe ser un hombre" y su salud mental?

Si surge alguna otra pregunta, puede añadirse.

La participación de los estudiantes es indispensable, para conocer su opinión. A su vez, es importante responder las dudas que pudieran presentarse por parte de los participantes.

Temas a abordar

pp. 58-65

- ¿Qué es la masculinidad?
- Tipos de masculinidad que existen
- Efectos de la masculinidad tradicional sobre la salud mental del hombre
- Alerta de rasgos depresivos.
pp.44-51
- Aplicación del Inventario de Depresión de Beck II

Cierre

Se les brinda a los estudiantes el test BDI-II para que lo respondan, dando las instrucciones concretas, una vez contestado se pedirá que entreguen al aplicador para poder calificarlo.

Para finalizar la primera sesión se da una conclusión general, pidiendo a los estudiantes, un aprendizaje significativo para ellos.



Material
teórico



Cuadernillo
BDI-II



Manual
BDI-II



Sesión 2

**Primer pilar de la
masculinidad.**

Autosuficiencia

Soy hombre, ¡y yo puedo!

Inicio

Antes de comenzar con la actividad se debe dar una breve introducción sobre:

- ¿Qué es la autosuficiencia?
- La autosuficiencia como rasgo ligado a los hombres.

Material teórico



p.20

Desarrollo

Actividad: Tira y afloja

Materiales: 1 Cuerda

Objetivo: Que los jóvenes analicen que incluso en situaciones que parece que “no son importantes”, siempre es bueno recibir ayuda de alguien y no es algo que haga menos a nadie, fomentando en trabajo en equipo y la comunicación se puede lograr más, que si alguien lo intenta solo.

En esta actividad, se harán equipos y se brindará una soga a 2 alumnos, quienes tomarán un extremo cada uno, cuando el equipo vea que su participante necesita ayuda, deberán intervenir.

Cierre

Al finalizar la actividad, se comentará acerca del apoyo que debe haber entre los individuos, sin importar su sexo o género, que el ser ayudado no disminuye el valor como persona, y no debe ser situación que nos haga sentir menos, los participantes dan su opinión acerca de la actividad y ejemplos de la vida diaria.



Sesión 3

Segundo pilar de la masculinidad.

Ser fuerte

¿Como te ven, te tratan?

Material teórico



pp.65-68

Inicio

La sesión iniciará abordando el tema:

La imposición social de que el hombre debe ser fuerte física y emocionalmente.

Consecuencias que esto tiene sobre la salud mental, haciéndoles más susceptibles a padecer un trastorno depresivo.

Desarrollo

Actividad: Vencidas

Objetivo: Hacer consciencia acerca de la idea que se tiene acerca de ser fuerte y como este concepto está automáticamente asociado al hombre, sin tener en cuenta que esto puede generar en ellos una imposición con la que deben cumplir, de lo contrario “no son hombres”.

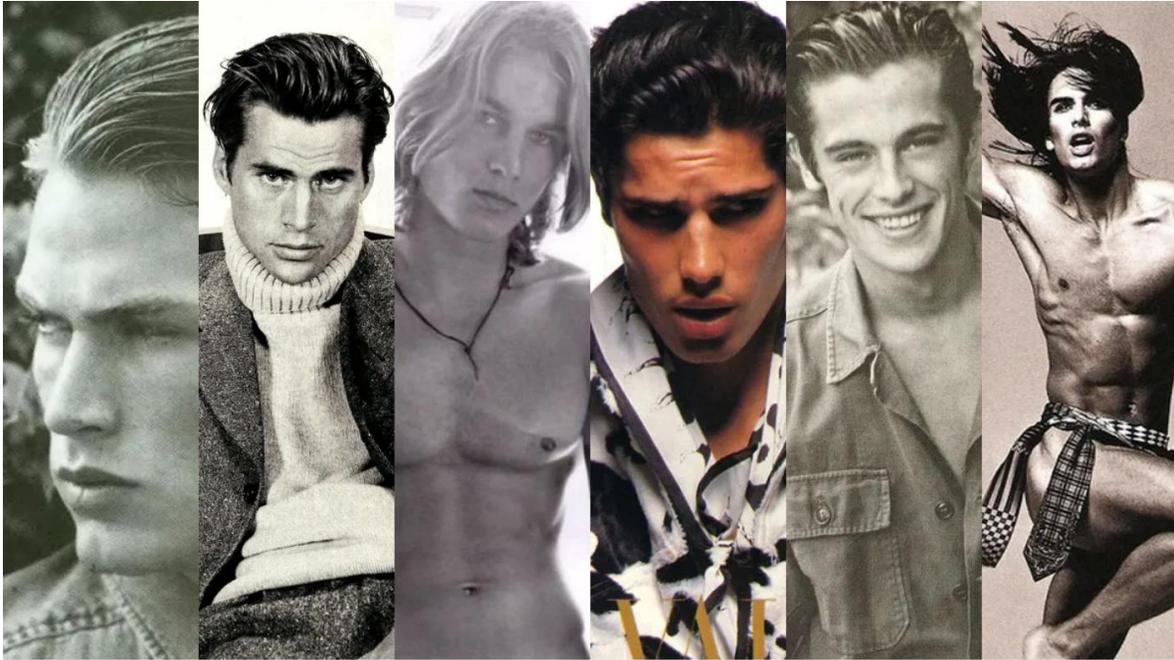
El grupo elegirá a 2 personas que pasarán a jugar vencidas, posterior a esto, una vez terminado el juego, se realizarán las sig. Preguntas, dejando un espacio entre ellas para que los estudiantes puedan dar sus opiniones:

Al grupo: ¿Cómo eligieron a los 2 compañeros? ¿Qué juicios/criterios utilizaron? ¿Se basaron en algo en específico? ¿en qué piensas cuando te digo imagina a alguien fuerte?

A los jugadores: ¿Cómo se sintieron al ser elegidos? ¿Sintieron algún compromiso, que debían demostrar algo o “no defraudar”? ¿Experimentaron nerviosismo?

Cierre

Una vez contestadas las preguntas, se da seguimiento a la charla con el tema principal, relacionando la dinámica a situaciones de la vida cotidiana, así como la opinión de los estudiantes.



Sesión 4

Tercer pilar de la masculinidad.

Atractivo físico

Cuidarse no entiende de género

Inicio

La sesión iniciará abordando los temas:

- Autocuidado físico y mental en hombres y mujeres. **pp.79-80**
- Apariencia física de un hombre.
- Estereotipos de género. **pp.65-68**
- Estilo de crianza. **pp.55-58**

Material teórico



Desarrollo de la actividad

Material: Rotafolio y plumones

Objetivo: Conocer la importancia de autocuidado (físico y mental) en el hombre, y como si se “preocupa” mucho por este, es asociado a una conducta femenina.

Se entregará al grupo un rotafolio con una silueta, alrededor de esta, deben escribir todas las características físicas y autocuidados que debe tener un hombre.

Posteriormente, se analizará cada una y se mencionarán aquellas que también son importantes y cuestionar el por qué no fueron incluidas, debido a las ideas que prevalecen en la sociedad, o la crianza que se recibió.

Cierre

Para finalizar la sesión, se da una conclusión general, y se pide a los estudiantes un aprendizaje significativo.



Sesión 5

Cuarto pilar de la masculinidad.

**Roles masculinos
rígidos**

Detrás de un gran hombre, ¿hay una gran mujer?

Material teórico



Inicio

La sesión iniciará abordando los temas:

- Roles de género e impacto en los individuos. **pp.71-78**
- Roles de género. **pp.71-78**
- Estilos de crianza. **pp-55-58**
- Cultura del contexto

Permitir la participación de los estudiantes entre temas.

Desarrollo

Actividad: Role playing sobre la familia.

Objetivo: Identificar los estereotipos y roles de género que conservan los estudiantes, que pueden o no, haber sido cuestionados.

En grupos se van a establecer equipos que conformen una familia, quienes deben llegar a acuerdos sobre el papel de cada uno, como se llevarán a cabo las tareas que implica el hogar y la familia. Posteriormente, cada equipo pasará y representará a la familia poniéndose de acuerdo en los puntos anteriores.

Cierre

Para finalizar la sesión, se harán las sig. preguntas:

¿En base a que formaron su familia? ¿Cómo esta creado su concepto de "familia"? ¿En base a qué establecieron los acuerdos de las tareas? ¿Ambos tuvieron libertad de expresar y decidir, o 1 de los 2 impuso lo que le toca a cada quién? ¿Identificaste algún estereotipo o rol de género que haya influido en sus decisiones?



Sesión 6

Quinto pilar de la masculinidad.

Heterosexualidad y homofobia

¿De qué estamos orgullosos?

Inicio

La sesión iniciará con una charla sobre los temas:

¿Qué son la “Heteronorma” y homofobia?

Relación de como esto se ha vuelto una característica masculina y de lo contrario se le humilla, actitudes como demostrarse afecto a amigos de su mismo sexo se asocia a características homosexuales, o incluso como con la apariencia física se etiqueta.

Permitir la participación de los estudiantes entre temas.

Desarrollo

Actividad: Role playing sobre la familia.

Objetivo: Identificar los estereotipos y roles de género que conservan los estudiantes, que pueden o no, haber sido cuestionados.

Material teórico



pp. 73-76

En grupos se van a establecer equipos que conformen una familia, quienes deben llegar a acuerdos sobre el papel de cada uno, como se llevarán a cabo las tareas que implica el hogar y la familia. Posteriormente, cada equipo pasará y representará a la familia poniéndose de acuerdo en los puntos anteriores.

Cierre

Para finalizar la sesión, se harán las sig. preguntas:

¿En base a que formaron su familia? ¿Cómo esta creado su concepto de “familia”? ¿En base a qué establecieron los acuerdos de las tareas? ¿Ambos tuvieron libertad de expresar y decidir, o 1 de los 2 impuso lo que le toca a cada quién? ¿Identificaste algún estereotipo o rol de género que haya influido en sus decisiones?



Sesión 7

Sexto pilar de la masculinidad.

Hipersexualidad

Eso nos hace ser hombres

Inicio

Con la participación de los estudiantes, se iniciará la sesión abordando el tema:

¿Qué es la hipersexualidad?

Consecuencias de la hipersexualidad

Permitir a los estudiantes expresar su opinión, desde la libertad y respeto

Desarrollo de la actividad

Objetivo: Generar consciencia acerca de la diferencia que existe en torno al tema de la sexualidad y el género, ampliar el panorama acerca de la libertad y limitantes que tienen ambos.

Con los ojos cerrados, se realizarán las siguientes preguntas con la finalidad de hacer consciencia y cuestionarse a sí mismos, pidiendo que levanten la mano si se respuesta es sí/yo

Material teórico



pp. 444-445

- ¿Has consumido pornografía alguna vez?
- ¿Ya has iniciado tu vida sexual?
- ¿Has escuchado decir que un hombre tiene muchas mujeres?
- ¿Te sientes libre de vivir tu sexualidad sin miedo a que te juzguen por la cantidad de parejas sexuales que puedas tener?
- ¿Consideras que las mujeres pueden vivir su sexualidad con la misma libertad que un hombre?
- ¿Crees en la "virginidad"? ¿Consideras que la virginidad es un "requisito" que debe tener una mujer si quieres formalizar una relación?

Cierre

Para ir cerrando la sesión, pueden abrir los ojos, y se pedirán participaciones acerca de cada una de las preguntas realizadas, permitiéndole a los estudiantes expresar su opinión, con libertad y respeto.



Sesión 8

Séptimo pilar de la masculinidad.

Agresión y control

No, ser violento no te hace más hombre

Inicio

La sesión iniciará con las siguientes preguntas a los estudiantes:

- ¿Qué tipos de violencia conoces?

Desarrollo

Temas a abordar

- Violencia de género en hombres **pp.3-7**
- Violentómetro.
- Machismo. **pp.65- 68**

Relacionar los temas a la explicación de como el hombre para ser considerado “masculino” debe recurrir a la violencia y control sobre hombres y mujeres.

Hacer mención como esto afecta a ambos sexos y las consecuencias que puede tener a nivel psicológico.

Material teórico



pp. 3-7



pp.65-68



Violentómetro

Cierre

Para terminar la sesión, pedir a los estudiantes que brinden un aprendizaje significativo, reflexionando con las siguientes preguntas:

¿Identificaste si en algún momento haz pasado por una situación de violencia o haz sido tú, quien la ha ejercido?



Sesión 9

Octavo pilar de la masculinidad.

Salud mental

Haz de ti una prioridad

Inicio

La sesión iniciará cuestionando a los estudiantes con lo siguiente:

- ¿Qué es la salud mental?
- ¿Cómo crees que se ve una persona con una buena salud mental?

Material teórico



pp.33-35

pp.78-80

Desarrollo

Temas a abordar

- ¿Qué es la salud mental?
- Importancia de la salud mental tanto en hombres y mujeres
- Consecuencias de minimizar la salud mental en hombres

Cierre

Para finalizar la sesión, se hará una conclusión general mencionando lo más significativo por parte de los estudiantes y se les brindará información sobre las instituciones a las que pueden acercarse si están pasando por un momento difícil.



Sesión 10

Conclusiones

¿Soy realmente quien me hicieron creer?

Inicio

La sesión iniciará explicando a los estudiantes, que este último momento será más de ellos, donde pueden hacer una retroalimentación sobre lo visto durante la campaña.

Desarrollo

Realizar las siguientes preguntas a los estudiantes:

¿Observo un cambio en mí con respecto a la masculinidad, mi salud mental?

¿Identifico que tipo de masculinidad es la que ejerzo y esta me beneficia, o perjudica?

¿Qué puedo hacer para tener una mejor salud mental?

¿Logro identificar los estereotipos que conservo y puedo ver de donde los adopté?

Cierre

Para finalizar la sesión, se les pide a los alumnos, que en una hoja de su cuaderno, expresen como es que se sintieron durante las 10 sesiones, se pueden incluir todo tipo de emociones, pensamientos, sensaciones, etc. el escrito se deberá entregar al aplicador, esto con la finalidad de ver en que aspectos se puede mejorar.

Antes de despedirse se pide dar un aplauso a quienes asistieron, y brindarles el reconocimiento de permitirse un momento de introspección, recordando la importancia que tiene la salud mental en los hombres.

Referencias

Abraham Aparicio Cabrera, Á. A. (2006). Efectos psicosociales del desempleo. *Revista de Investigación Social*, 71. Recuperado el 05 de Septiembre de 2023, de <http://www.economia.unam.mx/profesores/aaparicio/Efectos.pdf>

Álamo, D. G. (10 de Marzo de 2023). Recuperado el 21 de Septiembre de 2023, de <https://generaciondospuntocero.com/las-ets-una-pandemia-silenciada-por-el-estigma-social/>
 Alcaraz, J. A. (14 de Enero de 2023). Recuperado el 09 de Agosto de 2023, de Aumentan casos de depresión en hombres de Hidalgo: <https://lasillarota.com/hidalgo/estado/2023/1/14/aumentan-casos-de-depresion-en-hombres-de-hidalgo-409915.html>

Alonso, D. L. (2014). *Biología de la homosexualidad*. Madrid, España: Síntesis. Recuperado el 24 de Septiembre de 2014

American Psychological Association. (03 de Mayo de 2017). Recuperado el 25 de Septiembre de 2023, de Superando la depresión: Cómo los psicólogos ayudan con los trastornos depresivos: <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20consiste%20en%20una,grandes%20posibilidades%20de%20tratamiento%20eficaz.>

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta ed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 19 de Agosto de 2023

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Vol. 5)*. Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 01 de Octubre de 2023

American Psychological Association. (Junio de 2013). American Psychological Association. Recuperado el Abril de 2023, de American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/depression/depression#:~:text=La%20psicoterapia%20ofrece%20la%20oportunidad,%2C%20conductuales%2C%20interpersonales%20y%20situacionales.>

Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y psicología (Vol. II)*. Bogotá, Colombia, Colombia: El Manual Moderno. Recuperado el 23 de Septiembre de 2023

Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. (s.f.). Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. Recuperado el 2023, de DEPRESIÓN: EN 2020 SERÁ LA ENFERMEDAD MENTAL PRINCIPAL EN MÉXICO: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/depresion-en-2020-sera-la-principal-causa-de-discapacidad-en-mexico/>

Referencias

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Vol. 5). Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 01 de Octubre de 2023

American Psychological Association. (Junio de 2013). American Psychological Association. Recuperado el Abril de 2023, de American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/depression/depression#:~:text=La%20psicoterapia%20ofrece%20la%20oportunidad,%2C%20conductuales%2C%20interpersonales%20y%20situacionales.>

Ardila, R. (2008). Homosexualidad y psicología (Vol. II). Bogotá, Colombia, Colombia: El Manual Moderno. Recuperado el 23 de Septiembre de 2023

Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. (s.f.). Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. Recuperado el 2023, de DEPRESIÓN: EN 2020 SERÁ LA ENFERMEDAD MENTAL PRINCIPAL EN MÉXICO: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/depression-en-2020-sera-la-principal-causa-de-discapacidad-en-mexico/>

Bennett, M. (2008). Autoconocimiento. España: Integralia La Casa Natural. Recuperado el 07 de Agosto de 2023

Berenzon, A. R. (s.f.). Recuperado el 22 de Septiembre de 2023, de Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7190/9349>

Buendía, J. (2010). El impacto psicológico del desempleo. España: Editorial Universidad de Murcia. Recuperado el 06 de Septiembre de 2023, de https://books.google.co.cr/books?id=2oSnSoXMCewC&pg=PA35&lpg=PPI&focus=viewport&hl=es&output=html_text

Calor Noticias. (25 de Diciembre de 2021). Calor Noticias. Recuperado el 2023, de Depresión y ansiedad en México: alertan que las mujeres padecen sintomatología de casi el doble que los hombres: <http://calornoticias.mx/depression-y-ansiedad-en-mexico-alertan-que-las-mujeres-padecen-sintomatologia-de-casi-el-doble-que-los-hombres>

Campo-Arias, C. O. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud. Revista colombiana de psiquiatría. Recuperado el 28 de Agosto de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80633732007.pdf>

Centro de Integración Juvenil A.C. (03 de Agosto de 2018). Recuperado el 2023, de DIAGNÓSTICO DEL CONSUMO DE DROGAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL: <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9010/9010CD.html>

Referencias

Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1). Recuperado el 03 de Agosto de 2023, de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>

CNDH. (Julio de 2018). Los derechos humanos de los hombres homosexuales, ante el VIH. 1, 18,19. Cd. de México, México, México. Recuperado el 24 de Septiembre de 2023, de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/37_DDHH-hombres-homosexuales.pdf

CNDH. (s.f.). Respeto a las Diferentes Masculinidades. Respeto a las Diferentes Masculinidades. México. Recuperado el 2023, de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip-respeto-dif-masculinidades.pdf

Connell, R. (2003). *Masculinidades (Vol. I)*. (I. Artigas, Trad.) México: Programa universitario de estudios de género. Recuperado el 2023

Connell, R. (2015). *Masculinidades (Vol. II)*. México: Programa Universitario de Estudios de Género. Recuperado el 2023

Cuauro, J. C. (15 de Enero de 2021). La realidad silenciosa de la violencia contra el hombre., *Medicina Forense*, 3,7. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2021/mmf211f.pdf>

DGCS-UNAM. (12 de Enero de 2023). Recuperado el 08 de Agosto de 2023, de Depresión, segunda causa de discapacidad a nivel mundial: <https://unamglobal.unam.mx/depresion-segunda-causa-de-discapacidad-a-nivel-mundial/>

Doddoli, C. (09 de Febrero de 2023). Recuperado el 02 de Agosto de 2020, de Las enfermedades mentales más frecuentes durante la adolescencia: <https://ciencia.unam.mx/leer/1373/las-enfermedades-mentales-mas-frecuentes-durante-la-adolescencia>

Donald Black, N. A. (2015). *Texto introductorio de psiquiatría*. México, D.F, México : El Manual Moderno. Recuperado el 29 de Septiembre de 2023

Española, R. A. (2022). Real Academia de la Lengua Española. Recuperado el 13 de Septiembre de 2023, de <https://dle.rae.es/machismo>

Referencias

Espinosa, Z. M. (9 de Octubre de 2018). Recuperado el 17 de Agosto de 2023, de Los mexicanos no van al psicólogo: <https://unamglobal.unam.mx/la-importancia-de-la-salud-mental/>

Eva Fertility Clinics. (22 de Diciembre de 2015). Recuperado el 23 de Septiembre de 2023, de <https://www.evafertilityclinics.es/psicologia/28937/>

García, B. (2020). EL PAPEL DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN LA HIPERSEXUALIDAD. *INFAD*, 1, 444,445. Recuperado el 14 de Abril de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388044/html/>

Geografía, I. N. (s.f.). Recuperado el 22 de Septiembre de 2023, de Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2021: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_101eeb31-ab5d-4238-899b-47a8d85786cc

Giovane Mendieta Izquiero, J. M. (08 de Septiembre de 2022). Tensiones de identidad masculina en hombres sin empleo con familia. *Psicología del Caribe*, 39, 23. Recuperado el 06 de Septiembre de 2023, de <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/13219/214421446281>

Giraldo, O. (1972). El machismo como fenómeno psicocultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(3), 296-299. Recuperado el 13 de Septiembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80540302.pdf>

Goffman, E. (1963). *Estigma La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. Recuperado el 16 de Octubre de 2023

Heilman, B. H. (2017). *La caja de la masculinidad: Un estudio sobre lo que significa ser hombre joven en Estados Unidos, el Rino Unido y México*. Washington DC y Londres: Promundo-US y Unilever. Recuperado el 20 de Noviembre de 2023

IMSS. (04 de Agosto de 2017). Recuperado el 16 de Agosto de 2023, de Hombres con depresión se resisten a consultar al psiquiatra: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201708/226?fbclid=IwAR04CWN5eLozGPakla2X4OSk68IN5AhurA-ZLPvTizMGvRfQ4tfwmfpKzn>

Referencias

Inspira: Salud mental. (12 de Noviembre de 2021). Recuperado el 26 de Septiembre de 2023, de Por Qué los Hombres no Atienden su Salud Mental: <https://www.inspirapr.com/post/por-que-los-hombres-no-atienden-su-salud-mental#:~:text=El%20estigma%20que%20enfrentan%20los%20hombres&text=Incluso%2C%20to%20dav%20C3%ADa%20algunos%20ven%20la,actual%20de%20las%20enfermedades%20mentales>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado(ENBIARE). México. Recuperado el 2023, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Recuperado el 24 de Septiembre de 2023, de Salud mental: <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Instituto para el Desarrollo de Masculinidades Positivas. (s.f.). Construcción de masculinidades positivas. México. Obtenido de <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/19203.pdf>

Instituto Politécnico Nacional. (s.f.). Recuperado el 14 de Abril de 2024 , de <https://www.ipn.mx/genero/inicio/violentometro-banner.pdf>

Juárez, C. (12 de Junio de 2023). Recuperado el 15 de Agosto de 2023, de Enfrentar La Depresión: ¿Cómo la expresan los hombres?: https://ciencia.unam.mx/leer/875/enfrentar-la-depresion-como-la-expresan-los-hombres-?fbclid=IwAR3blvrv5cMXc011I92L2g7hdyDzLk6DT8sMJz1WZ_NHwa_O4LIKbcGJKz

Jung, C. R. (1955). El secreto de la flor de oro. Buenos Aires: Paidós. Recuperado el 30 de Agosto de 2023

Lacunza, M. O. (01 de Febrero de 2023). UNAM Global Revista. Recuperado el 2023, de UNAM Global Revista: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/machismo-afecta-tanto-a-mujeres-como-a-hombres/

Lira, L. R. (Julio de 2014). Scielo. Recuperado el 08 de Octubre de 2023, de Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001

Referencias

Lira, L. R. (Julio de 2014). Scielo. Recuperado el 08 de Octubre de 2023, de Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001

López, B. G. (03 de Julio de 2021). VARONES VIVEN ENFERMEDADES MENTALES EN SILENCIO; TEMEN PERDER SU "HOMBRÍA". México. Recuperado el 24 de Septiembre de 2023, de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_559.html

Man Medical Institute. (14 de Diciembre de 2021). Recuperado el 24 de Septiembre de 2023, de Salud mental en los hombres: porque el bienestar no es solo físico: <https://manmedicalinstitute.com/blog/salud-mental-hombres/>

Mayo Clinic. (28 de Diciembre de 2022). Recuperado el 22 de Septiembre de 2023, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/male-infertility/symptoms-causes/syc-20374773#:~:text=La%20infertilidad%20masculina%20se%20debe,contribuir%20a%20la%20infertilidad%20masculina.>

Mayo Clinic. (18 de Marzo de 2023). Recuperado el 26 de Septiembre de 2023, de Depresión masculina: comprender los problemas: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/male-depression/art-20046216>

Medline Plus. (24 de Noviembre de 2021). Recuperado el 21 de Septiembre de 2023, de [https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20\(ETS\)%20o%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n,a%20trav%C3%A9s%20del%20contacto%20sexual.](https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20(ETS)%20o%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n,a%20trav%C3%A9s%20del%20contacto%20sexual.)

Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual. (s.f.). Los mandatos. Recuperado el 14 de Abril de 2024, de https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/Municipios_Genero_y_territorio_03_dig.pdf

Mujer Coomeva. (2017). Obtenido de Mujer Coomeva: <http://www.coomeva.coop/publicaciones.php?id=54622>

Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2021). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el Abril de 2023, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1

Referencias

Organización Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2023). Depresión. Recuperado el Septiembre de 2023, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (28 de Enero de 2022). Recuperado el 03 de Agosto de 2023, de La OPS/OMS México se une a la Jornada Nacional de Información sobre Alcoholismo: <https://www.paho.org/es/noticias/28-1-2022-opsoms-mexico-se-une-jornada-nacional-informacion-sobre-alcoholismo>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Recuperado el 21 de Septiembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>

Papalia, M. (2017). Desarrollo Humano (13a ed.). México: Mc GRAW-HILL. Recuperado el 03 de Abril de 2023

Páramo, M. (04 de Noviembre de 2018). El sueño es vital para nuestra salud. UNAM Global. Recuperado el 12 de Mayo de 2023, de <https://unamglobal.unam.mx/el-sueno-es-vital-para-nuestra-salud-pero-lo-descuidamos/>

Postigo, C. (6 de Julio de 2023). Infertilidad masculina, el tabú dentro del tabú. (L. M. Quiroga, Entrevistador) Recuperado el 22 de Septiembre de 2023, de https://www.eldiario.es/nidos/infertilidad-masculina-tabu-tabu-hombres-viven-verguenza-educa-macho-fertil_1_10300350.html

Real Academia Española. (2023). Recuperado el 13 de Septiembre de 2023, de machismo: <https://dle.rae.es/machismo>

Rodríguez, J. C. (30 de Septiembre de 2019). "Me da mucho miedo esto". Hombres, (des)empleo y familia: un acercamiento al vocabulario emocional. (A. P. Martínez, Ed.) Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México. Recuperado el 06 de Octubre de 2023, de <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/402/pdf>

Ruíz, R. (05 de Marzo de 2021). Tecnológico de Monterrey. Recuperado el 2023, de CONECTA: <https://conecta.tec.mx/es/noticias/ciudad-de-mexico/educacion/como-le-afecta-los-hombres-el-machismo>

Referencias

S.Dicaprio, N. (1989). Teorías de la Personalidad (2da ed.). (J. A. Arellano, Trad.) México: McGRAW-HILL. Recuperado el 04 de Agosto de 2023

Sampieri, F. B. (2014). Metodología de la Investigación (6ta ed.). México: Mc Graw-Hill. Recuperado el Noviembre de 2023

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (16 de Marzo de 2022). Suprema Corte de Justicia de la Nación. Recuperado el 11 de Octubre de 2023, de Suprema Corte de Justicia de la Nación: <https://www.scjn.gob.mx/informate/la-importancia-de-la-perspectiva-de-genero-en-la-salud-mental>

Trujillo, M. S. (2021). Diversidad sexual y salud mental. La discriminación por orientación sexual como generadora de malestar emocional. Universidad Nacional del Sur. Recuperado el 01 de Octubre de 2023, de <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/5928/Trujillo%2c%20M.S.%20Diversidad%20sexual%20y%20salud%20mental.%20La%20discriminaci%3bn%20por%20orientaci%3bn%20sexual%20como%20generadora%20de%20malestar%20emocional.pdf?sequence=>

UNAM, D. (11 de Enero de 2023). Depresión, pandemia silenciosa. Depresión, pandemia silenciosa. México. Recuperado el 08 de Agosto de 2023, de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2023_021.html

UNILIVE. (5 de Agosto de 2020). Recuperado el 23 de Septiembre de 2023, de <https://unilive.com.mx/como-afecta-psicologicamente-la-infertilidad-masculina/>

Valero, B. (2019). Posición Socioeconómica y Salud. Recuperado el 13 de Mayo de 2023, de <https://oseki.eus/wp-content/uploads/2019/06/2.-Posicion-socioeconomica-y-salud.pdf>

Referencias

- Abraham Aparicio Cabrera, Á. A. (2006). Efectos psicosociales del desempleo. *Revista de Investigación Social*, 71. Recuperado el 05 de Septiembre de 2023, de <http://www.economia.unam.mx/profesores/aaparicio/Efectos.pdf>
- Álamo, D. G. (10 de Marzo de 2023). Recuperado el 21 de Septiembre de 2023, de <https://generaciondospuntocero.com/las-ets-una-pandemia-silenciada-por-el-estigma-social/>
- Alcaraz, J. A. (14 de Enero de 2023). Recuperado el 09 de Agosto de 2023, de Aumentan casos de depresión en hombres de Hidalgo: <https://lasillarota.com/hidalgo/estado/2023/1/14/aumentan-casos-de-depresion-en-hombres-de-hidalgo-409915.html>
- Alonso, D. L. (2014). *Biología de la homosexualidad*. Madrid, España: Síntesis. Recuperado el 24 de Septiembre de 2014
- American Psychological Association. (03 de Mayo de 2017). Recuperado el 25 de Septiembre de 2023, de Superando la depresión: Cómo los psicólogos ayudan con los trastornos depresivos: <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20consiste%20en%20una,grandes%20posibilidades%20de%20tratamiento%20eficaz.>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 19 de Agosto de 2023
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Vol. 5). Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 01 de Octubre de 2023
- American Psychological Association. (Junio de 2013). *American Psychological Association*. Recuperado el Abril de 2023, de American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/depression/depression#:~:text=La%20psicoterapia%20ofrece%20la%20oportunidad,%2C%20conductuales%2C%20interpersonales%20y%20situacionales.>
- Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y psicología* (Vol. II). Bogotá, Colombia, Colombia: El Manual Moderno. Recuperado el 23 de Septiembre de 2023
- Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. (s.f.). *Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C.* Recuperado el 2023, de DEPRESIÓN: EN 2020 SERÁ LA ENFERMEDAD MENTAL PRINCIPAL EN MÉXICO: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/depresion-en-2020-sera-la-principal-causa-de-discapacidad-en-mexico/>

- Bennett, M. (2008). *Autoconocimiento*. España: Integralia La Casa Natural. Recuperado el 07 de Agosto de 2023
- Berenzon, A. R. (s.f.). Recuperado el 22 de Septiembre de 2023, de Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7190/9349>
- Buendía, J. (2010). *El impacto psicológico del desempleo*. España: Editorial Universidad de Murcia. Recuperado el 06 de Septiembre de 2023, de https://books.google.co.cr/books?id=2oSnSoXMCewC&pg=PA35&lpg=PP1&focus=viewport&hl=es&output=html_text
- Calor Noticias. (25 de Diciembre de 2021). *Calor Noticias*. Recuperado el 2023, de Depresión y ansiedad en México: alertan que las mujeres padecen sintomatología de casi el doble que los hombres: <http://calornoticias.mx/depresion-y-ansiedad-en-mexico-alertan-que-las-mujeres-padecen-sintomatologia-de-casi-el-doble-que-los-hombres>
- Campo-Arias, C. O. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud. *Revista colombiana de psiquiatría*. Recuperado el 28 de Agosto de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80633732007.pdf>
- Centro de Integración Juvenil A.C. (03 de Agosto de 2018). Recuperado el 2023, de DIAGNÓSTICO DEL CONSUMO DE DROGAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL: <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9010/9010CD.html>
- Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1). Recuperado el 03 de Agosto de 2023, de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- CNDH. (Julio de 2018). Los derechos humanos de los hombres homosexuales, ante el VIH. 1, 18, 19. Cd. de México, México, México. Recuperado el 24 de Septiembre de 2023, de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/37_DDHH-hombres-homosexuales.pdf
- CNDH. (s.f.). Respeto a las Diferentes Masculinidades. *Respeto a las Diferentes Masculinidades*. México. Recuperado el 2023, de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip-respeto-dif-masculinidades.pdf
- Connell, R. (2003). *Masculinidades* (Vol. I). (I. Artigas, Trad.) México: Programa universitario de estudios de género. Recuperado el 2023
- Connell, R. (2015). *Masculinidades* (Vol. II). México: Programa Universitario de Estudios de Género. Recuperado el 2023

- Cuauro, J. C. (15 de Enero de 2021). La realidad silenciosa de la violencia contra el hombre,. *Medicina Forense*, 3,7. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2021/mmf211f.pdf>
- DGCS-UNAM. (12 de Enero de 2023). Recuperado el 08 de Agosto de 2023, de Depresión, segunda causa de discapacidad a nivel mundial: <https://unamglobal.unam.mx/depresion-segunda-causa-de-discapacidad-a-nivel-mundial/>
- Doddoli, C. (09 de Febrero de 2023). Recuperado el 02 de Agosto de 2020, de Las enfermedades mentales más frecuentes durante la adolescencia: <https://ciencia.unam.mx/leer/1373/las-enfermedades-mentales-mas-frecuentes-durante-la-adolescencia>
- Donald Black, N. A. (2015). *Texto introductorio de psiquiatría*. México, D.F, México : El Manual Moderno. Recuperado el 29 de Septiembre de 2023
- Española, R. A. (2022). *Real Academia de la Lengua Española*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2023, de <https://dle.rae.es/machismo>
- Espinosa, Z. M. (9 de Octubre de 2018). Recuperado el 17 de Agosto de 2023, de Los mexicanos no van al psicólogo: <https://unamglobal.unam.mx/la-importancia-de-la-salud-mental/>
- Eva Fertility Clinics. (22 de Diciembre de 2015). Recuperado el 23 de Septiembre de 2023, de <https://www.evafertilityclinics.es/psicologia/28937/>
- García, B. (2020). EL PAPEL DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN LA HIPERSEXUALIDAD. *INFAD*, 1, 444,445. Recuperado el 14 de Abril de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388044/html/>
- Geografía, I. N. (s.f.). Recuperado el 22 de Septiembre de 2023, de Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2021: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_101e eb31-ab5d-4238-899b-47a8d85786cc
- Giovane Mendieta Izquiero, J. M. (08 de Septiembre de 2022). Tensiones de identidad masculina en hombres sin empleo con familia. *Psicología del Caribe*, 39, 23. Recuperado el 06 de Septiembre de 2023, de <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/13219/214421446281>
- Giraldo, O. (1972). El machismo como fenómeno psicocultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(3), 296-299. Recuperado el 13 de Septiembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80540302.pdf>

- Goffman, E. (1963). *Estigma La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. Recuperado el 16 de Octubre de 2023
- Heilman, B. H. (2017). La caja de la masculinidad: Un estudio sobre lo que significa ser hombre joven en Estados Unidos, el Reino Unido y México. Washington DC y Londres: Promundo-US y Unilever. Recuperado el 20 de Noviembre de 2023
- IMSS. (04 de Agosto de 2017). Recuperado el 16 de Agosto de 2023, de Hombres con depresión se resisten a consultar al psiquiatra: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201708/226?fbclid=IwAR04CWN5eLozGPakIa2X4OSk68IN5AhurA-ZLPvTizMGvRfQ4tfwmfpKzn>
- Inspira: Salud mental. (12 de Noviembre de 2021). Recuperado el 26 de Septiembre de 2023, de Por Qué los Hombres no Atienden su Salud Mental: <https://www.inspirapr.com/post/por-que-los-hombres-no-atienden-su-salud-mental#:~:text=El%20estigma%20que%20enfrentan%20los%20hombres&text=Incluso%2C%20todav%C3%ADa%20algunos%20ven%20la,actual%20de%20las%20enfermedades%20mentales>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE)*. México. Recuperado el 2023, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Recuperado el 24 de Septiembre de 2023, de Salud mental: <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- Instituto para el Desarrollo de Masculinidades Positivas. (s.f.). Construcción de masculinidades positivas. México. Obtenido de <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/19203.pdf>
- Instituto Politécnico Nacional. (s.f.). Recuperado el 14 de Abril de 2024, de <https://www.ipn.mx/genero/inicio/violentometro-banner.pdf>
- Juárez, C. (12 de Junio de 2023). Recuperado el 15 de Agosto de 2023, de Enfrentar La Depresión: ¿Cómo la expresan los hombres?: https://ciencia.unam.mx/leer/875/enfrentar-la-depresion-como-la-expresan-los-hombres-?fbclid=IwAR3bIvrv5cMXc011I92L2g7hdyDzLk6DT8sMJz1WZ_NHwa_O4LIKbcGJKz
- Jung, C. R. (1955). *El secreto de la flor de oro*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado el 30 de Agosto de 2023
- Lacunza, M. O. (01 de Febrero de 2023). *UNAM Global Revista*. Recuperado el 2023, de UNAM Global Revista: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/machismo-afecta-tanto-a-mujeres-como-a-hombres/

- Lira, L. R. (Julio de 2014). *Scielo*. Recuperado el 08 de Octubre de 2023, de Scielo:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001
- López, B. G. (03 de Julio de 2021). VARONES VIVEN ENFERMEDADES MENTALES EN SILENCIO; TEMEN PERDER SU “HOMBRÍA”. México. Recuperado el 24 de Septiembre de 2023, de
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_559.html
- Man Medical Institute. (14 de Diciembre de 2021). Recuperado el 24 de Septiembre de 2023, de Salud mental en los hombres: porque el bienestar no es solo físico:
<https://manmedicalinstitute.com/blog/salud-mental-hombres/>
- Mayo Clinic. (28 de Diciembre de 2022). Recuperado el 22 de Septiembre de 2023, de
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/male-infertility/symptoms-causes/syc-20374773#:~:text=La%20infertilidad%20masculina%20se%20debe,contribuir%20a%20la%20infertilidad%20masculina.>
- Mayo Clinic. (18 de Marzo de 2023). Recuperado el 26 de Septiembre de 2023, de Depresión masculina: comprender los problemas:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/male-depression/art-20046216>
- Medline Plus. (24 de Noviembre de 2021). Recuperado el 21 de Septiembre de 2023, de
[https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20\(ETS\)%20o%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n,a%20trav%C3%A9s%20del%20contacto%20sexual.](https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20(ETS)%20o%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n,a%20trav%C3%A9s%20del%20contacto%20sexual.)
- Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual. (s.f.). *Los mandatos*. Recuperado el 14 de Abril de 2024, de
https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/Municipios_Genero_y_territorio_03_dig.pdf
- Mujer Coomeva*. (2017). Obtenido de *Mujer Coomeva*:
<http://www.coomeva.coop/publicaciones.php?id=54622>
- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Abril de 2023, de Organización Mundial de la Salud:
https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Recuperado el 21 de Septiembre de 2023, de
https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_2
- Organización Mundial de la Salud. (28 de Abril de 2023). Obtenido de La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

- Organización Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2023). *Depresión*. Recuperado el Septiembre de 2023, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (28 de Enero de 2022). Recuperado el 03 de Agosto de 2023, de La OPS/OMS México se une a la Jornada Nacional de Información sobre Alcoholismo: <https://www.paho.org/es/noticias/28-1-2022-opsoms-mexico-se-une-jornada-nacional-informacion-sobre-alcoholismo>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Recuperado el 21 de Septiembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
- Papalia, M. (2017). *Desarrollo Humano* (13a ed.). México: Mc GRAW-HILL. Recuperado el 03 de Abril de 2023
- Páramo, M. (04 de Noviembre de 2018). El sueño es vital para nuestra salud. *UNAM Global*. Recuperado el 12 de Mayo de 2023, de <https://unamglobal.unam.mx/el-sueno-es-vital-para-nuestra-salud-pero-lo-descuidamos/>
- Postigo, C. (6 de Julio de 2023). Infertilidad masculina, el tabú dentro del tabú. (L. M. Quiroga, Entrevistador) Recuperado el 22 de Septiembre de 2023, de https://www.eldiario.es/nidos/infertilidad-masculina-tabu-tabu-hombres-viven-verguenza-educa-macho-fertil_1_10300350.html
- Real Academia Española. (2023). Recuperado el 13 de Septiembre de 2023, de machismo: <https://dle.rae.es/machismo>
- Rodríguez, J. C. (30 de Septiembre de 2019). “Me da mucho miedo esto”. Hombres, (des)empleo y familia: un acercamiento al vocabulario emocional. (A. P. Martínez, Ed.) *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*. Recuperado el 06 de Octubre de 2023, de <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/402/pdf>
- Ruíz, R. (05 de Marzo de 2021). *Tecnológico de Monterrey*. Recuperado el 2023, de CONECTA: <https://conecta.tec.mx/es/noticias/ciudad-de-mexico/educacion/como-le-afecta-los-hombres-el-machismo>
- S.Dicaprio, N. (1989). *Teorías de la Personalidad* (2da ed.). (J. A. Arellano, Trad.) México: McGRAW-HILL. Recuperado el 04 de Agosto de 2023
- Sampieri, F. B. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México: Mc Graw-Hill. Recuperado el Noviembre de 2023
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (16 de Marzo de 2022). *Suprema Corte de Justicia de la Nación*. Recuperado el 11 de Octubre de 2023, de Suprema Corte de Justicia de la Nación: <https://www.scjn.gob.mx/informate/la-importancia-de-la-perspectiva-de-genero-en-la-salud-mental>

- Trujillo, M. S. (2021). *Diversidad sexual y salud mental. La discriminación por orientación sexual como generadora de malestar emocional*. Universidad Nacional del Sur. Recuperado el 01 de Octubre de 2023, de <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/5928/Trujillo%2c%20M.S.%20Diversidad%20sexual%20y%20salud%20mental.%20La%20discriminaci%3bn%20por%20orientaci%3bn%20sexual%20como%20generadora%20de%20malestar%20emocional.pdf?sequence=>
- UNAM, D. (11 de Enero de 2023). Depresión, pandemia silenciosa. *Depresión, pandemia silenciosa*. México. Recuperado el 08 de Agosto de 2023, de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2023_021.html
- UNILIVE. (5 de Agosto de 2020). Recuperado el 23 de Septiembre de 2023, de <https://unilive.com.mx/como-afecta-psicologicamente-la-infertilidad-masculina/>
- Valero, B. (2019). Posición Socioeconómica y Salud. Recuperado el 13 de Mayo de 2023, de <https://oseki.eus/wp-content/uploads/2019/06/2.-Posicion-socioeconomica-y-salud.pdf>