



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**LA CONSTRUCCIÓN DE MODELOS IDEALES MASCULINOS
Y SUS REPERCUSIONES EN LA SALUD INTEGRAL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

ELIZABETH IVONE MORALES ORTIZ

A S E S O R

MTRA. MARÍA DE LOS ANGELES TORRES LAGUNAS

MÉXICO, D. F. JUNIO DEL 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. Angeles Torres Lagunas por su tiempo, paciencia y excelente asesoría para la elaboración de la presente tesis.

A la Mtra. Edda Alatorre Winter que me enseñó las bases de la Teoría de Género y la importancia de la misma en la Salud Integral de la Comunidad.

A los profesores de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia que me compartieron su conocimiento y experiencia en beneficio de mi formación académica.

A los veinte caballeros por su valioso tiempo que me brindaron para responder el cuestionario ya que con sus aportaciones se logro la presente investigación.

A la comunidad Chiapaneca de San Cristóbal de las Casas que compartieron conmigo su conocimiento y tradiciones

DEDICATORIAS

A mi bebé que es el motor de mi vida.

Para mis Padres Teresa y Rogelio por creer siempre en mi, brindarme su amor y apoyo incondicional.

Para Roge, Miri, Marcos, Brenda y Janeth que siempre me han apoyado y me han acompañado durante mi formación académica.

A mis amigos por sus palabras de aliento durante los tiempos difíciles.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	i
DEDICATORIAS.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
1.- FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 Pregunta de investigación.....	5
1.2 Objetivos	
1.2.1 General.....	5
1.2.2 Específicos.....	5
1.3 Justificación.....	6
2.- MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL	
2.1 La construcción de modelos ideales masculinos y su repercusión en la salud integral	7
2.1.1 Bases teóricas y conceptuales de la perspectiva de género.....	7
- Bases conceptuales	
· El sexo y el género.....	7
· Perspectiva de género.....	11
- Teoría de género.	
· Perspectiva de Género y teoría feminista.....	12
· Perspectiva de Género y materialismo histórico.....	13
· Perspectiva de Género y teoría psicoanalítica.....	14
· Principio Epistemológico de la perspectiva de género.....	15

2.2	Aportes teóricos de los estudios de género a la construcción de modelos ideales masculinos.....	15
2.2.1	Identidad de Género.....	15
2.2.2	La construcción de modelos ideales masculinos y femeninos.....	15
2.2.3	La condición de los hombres.....	17
2.2.4	La condición de las mujeres.....	18
2.2.5	El Patriarcado.....	19
2.3	Influencia de la construcción modelos ideales masculinos en la salud integral.....	20
2.3.1	La perspectiva de género y la salud.....	20
2.3.2	La masculinidad y la violencia como problema de Salud.....	30
	- La masculinidad como factor de riesgo.....	32
2.3.3	Por qué introducir el género en la prestación de atención de la salud.....	33
2.3.4	Importancia de estos estudios para el personal de salud y en particular para la Enfermería.....	34
2.3.5	Hacia nuevas construcciones de la masculinidad.....	38
2.3.6	La equidad en la diferencia para el mejoramiento social.....	41
3.-	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1	Tipo de investigación.....	42
3.2	Selección de los participantes	
3.2.1	Forma de selección de los participantes.....	42
	- Criterios de inclusión y exclusión.....	42
3.2.2	Delimitación del tiempo y espacio de la investigación.....	42
3.3	Recolección de datos.....	43
3.3.1	Procedimientos.....	43

- Recolección de datos.....	43
- Análisis de los datos.....	43
3.3.2 Aspectos éticos de la investigación.....	44
4.-RESULTADOS	
4.1 Resultados sociodemográficos de la población en estudio.....	45
4.2 Análisis cualitativo.....	46
4.3 Categorías encontradas a través del análisis del discurso.....	52
5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
6.- APENDICES.....	65
Concentrado de datos sociodemográficos de la población.....	65
Instrumento de valoración para la identificación de	
Modelos ideales masculinos.....	70
Organización por categorías del análisis del discurso.....	74
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75

INTRODUCCION

La presente investigación tiene por objeto realizar un estudio cualitativo que permita describir como influye la construcción de modelos “ideales” masculinos en la salud integral de algunos hombres de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

Se ha estructurado el desarrollo de este trabajo en siete importantes capítulos que a continuación se mencionan:

El primer capítulo presenta la Fundamentación del tema de investigación compuesta por el planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos generales y específicos y justificación del mismo.

Es segundo capítulo muestra el Marco teórico, conceptual y referencial en la construcción de modelos “ideales” masculinos y su repercusión en la salud integral, dando a conocer conceptos básicos como: género, sexo, perspectiva de género, teoría de género. Se incluye además los aportes de los estudios de género y estudios de la construcción de los modelos ideales masculinos a través de la identidad de género, la construcción de los modelos ideales masculinos y femeninos y el patriarcado. Asimismo se presenta la influencia de la construcción de los modelos ideales masculinos en la salud integral a través de la perspectiva de género y salud, la masculinidad y la violencia como problema social, la masculinidad como factor de riesgo, la importancia de estos estudios para el personal de salud y en particular para la Enfermería, hacia las nuevas construcciones de la masculinidad y por último la equidad en la diferencia para el mejoramiento social.

El tercer capítulo presenta la Metodología con el tipo de investigación que se llevo a cabo, la selección de los participantes, la forma de selección de los

participantes, los criterios de inclusión y exclusión así como la delimitación del tiempo y espacio de la investigación. Además de la recolección de datos, el procedimiento para su recolección y análisis y las consideraciones éticas.

El cuarto capítulo describe los resultados sociodemográficos de la población en estudio, el análisis cualitativo del discurso y las categorías encontradas a través del análisis del discurso de la investigación.

Los últimos tres capítulos presentan las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices y por último las referencias bibliográficas.

Es de esperar que esta investigación permita destacar los factores sociales presentes en las relaciones humanas, permitiendo demostrar cómo la construcción de modelos “ideales” de algunos hombres de San Cristóbal de las Casas afectan la salud individual, familiar y colectiva.

1.-FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del Problema

Hoy en día los escenarios de problemas sociales se han incrementado alcanzando a convertirse en un asunto de salud pública de prioridad mundial.

Día a día al ver las noticias en la televisión, escuchar la radio, leer cualquier medio impreso (revistas, periódico, carteles, etc) encontramos reseñas con encabezados de homicidios, incremento del alcoholismo en jóvenes, el aumento de la violencia familiar en donde los hombres son los principales ejecutores.

Entre los que mencionamos la violencia familiar es un problema social el cual es oculto, privado, ajeno y cuando se necesita hacer una mirada hacia el interior de este, es criticado este enfoque. Es tal la dimensión que los ejecutores no perciben la extensión de los daños de sus actos. Ejemplificándolo pareciera que un círculo de fuego del que no pueden salir y entrar los ejecutores y en donde los profesionales de la salud no le dan la importancia requerida o bien no “ven” la situación y evitan intervenir.

Quizás sea difícil ingresar a este “muro” que divide a los hombres de las mujeres y que a su vez hacen la división social. Muestra de ello es que hay cifras que revelan una situación escalofriante en que vive el planeta, entre los que destacan los homicidios, violaciones, infanticidios entre otros problemas sociales. Y a pesar de lo alarmante de esta situación ¿se han implementado estrategias para “erradicar” este problema mundial? Que nos refleja las situaciones de inequidad y violencia entre los géneros.

¿Pero cuanto de verdad nos preocupa como personal de la salud el que se modifique este estilo de vida? Para ello se tendría que ingresar a un “muro” de

acceso difícil como lo es la “tradición”. Y para que se pueda entender es necesario conocerlo.

Es por ello que entretanto realizaba mis actividades como prestadora de servicio social, en la Comunidad “La Albarrada” pude observar que los hombres acudían con frecuencia a los servicios de salud demandando atención por problemas de Hipertensión relacionada a situaciones de estrés laboral manifestada por problemas musculares por sobre carga de trabajo, además de manifestar haber sufrido en más de una ocasión “palpitaciones en el corazón”, traumatismos en diferentes zonas por “razones desconocidas”, enfermedades de transmisión sexual entre otras.

Durante el proceso de atender sus necesidades de salud fui detectando, que algunos de ellos había algo tal vez de carácter emocional que se agregaba tal vez al problema de origen, y en cuanto se fue adquiriendo confianza con ellos empezaron a manifestar algunas formas de vida cotidiana y que los hacía sentir problemas de su salud.

Mis inquietudes encontraron apoyo en los “modelos ideales” de la masculinidad y es por ello que me llevó a desarrollar esta temática en algunos hombres de San Cristóbal, en donde se pudiese identificar que es un patrón continuo que no importando su condición social, educativa, económica o de salud se despliega en la sociedad y no solamente la Chiapaneca, sino importantes en la salud familiar y social en México y a nivel mundial, y por tener serías repercusiones a nivel individual, misma que afecta a la familia y por ende a la sociedad.

A partir de este acercamiento se desprenden las siguientes interrogantes a las que se pretende dar respuesta: ¿como es la educación de los varones en la infancia?, ¿En que momento los hombres inician esa lucha constante por el poder y el dominio con los que él considera vulnerables?, ¿Qué instituciones son las

encargadas de reproducir la construcción de estos modelos “ideales” en perjuicio de los mismos hombres? ¿En qué medida estos modelos “ideales” pueden ser deconstruidos por los mismos hombres? ¿Cuántos hombres reconocen que ejercen violencia? ¿Podrán los hombres mirar sus debilidades? Al conjuntar estos planteamientos en uno solo nos queda nuestra pregunta de la investigación.

1.1.1 Pregunta de la Investigación

¿Cómo repercute la construcción de modelos ideales en la salud integral de los hombres de San Cristóbal de las Casas?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Realizar un estudio cualitativo que permita describir como influye la construcción de modelos “ideales” masculinos en la salud integral de algunos hombres de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Obtener resultados que permitan describir la construcción de modelos ideales masculinos y de sus repercusiones en la salud integral.

- Aportar una visión socio-cultural en el área de la salud que explique la construcción de valores que influyen en la conformación de un modelo “ideal” como estos afectan la salud integral de los mismos.

1.3 Justificación

Al terminar la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia tome la decisión de realizar mi servicio social, para poder desarrollar actividades a favor de Salud Comunitaria de mi país. Así fue como llegue al municipio de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, en la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo, Porfirio Encino Hernández denominada “La Albarrada”. Dicha comunidad brinda a las y los prestadores de servicio social espacios y oportunidades de formación y capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades y la reafirmación de valores humanos y sociales para el mejoramiento del nivel de vida de las personas, grupos y organizaciones que viven en la comunidad.

A partir de mi inserción en el programa de servicio social, inicie una enseñanza, empírica con diferentes grupos sociales entre los que se encontraban: Tzotziles, Tzeltales, Choles, Mestizos y otros. Los cuales manifestaban un *modus vivendi* complejo y por demás interesante para mí. Siempre me ha inquietado saber un poco más acerca de los grupos indígenas del país pero sobre todo la conducta de los hombres a través de sus valores costumbres y su comportamiento. Por lo que me di a la tarea de observar su conducta directamente en sus espacios para identificar la transmisión generacional de los valores de padres a hijos.

El interés por este tema de la Masculinidad es para mejorar la salud integral y las relaciones Inter e intra género, Es importante mencionar que varios investigadores han citado desde diversos puntos de vista entre ellos el biológico, psicológico, sociológico, legal por mencionar algunos, los cuales han llegado a conclusiones importantes que han aportado valiosas intervenciones.

Y retomando lo anterior recuerdo que cuando ingrese a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) asumí que uno de sus objetivos era la formación de profesionales competentes e informados con una perspectiva crítica

en la promoción de los cambios que requiere la sociedad para aplicarlos en problemáticas sociales específicas.

En muchas ocasiones se piensa que el proceso de salud-enfermedad esta basado en las condiciones biológicas y / o psicológicas y por lo regular se deja de lado la dimensión social. Cabe destacar que dicha dimensión nos da a conocer las diferencias sociales “aprendidas” entre hombres y mujeres. Surgiendo de aquí gran parte la etiología de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país (las cuales desarrollaré más adelante).

El perfil del Plan de estudios de la ENEO-UNAM señala que el egresado será capaz de comprender los factores sociales, económicos, culturales y ecológicos que condicionan el proceso salud-enfermedad, a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud. Así que el desarrollo de este trabajo es con la finalidad de aportar una visión socio-cultural que explique la construcción de los valores que influyen en la conformación de la masculinidad de los varones de la comunidad a través de un enfoque feminista que visibilice como los modelos “ideales” para los hombres repercuten en la salud integral de las personas con la finalidad de mejorar las intervenciones de Enfermería en un ámbito social y muy poco conocido por la profesión.

Existen estudios que fundamentan la “construcción de modelos ideales” en los que destacan temas como son: la violencia familiar, los homicidios, el alcoholismo, entre muchos más, pero son pocos los que se refieren al origen de estas problemáticas. Y las posibles intervenciones para la “deconstrucción de los mismos” muchas veces se describen estos problemas de forma superficial, pero creo que es más importante describirlos y modificarlos desde la base, para que puedan modificarse las formas de pensamiento de hombres, mujeres, profesionales de la salud y la sociedad en general.

Es importante no solo ver como es su *modus vivendi* sino que además identificar cuales son las instituciones que los reproducen y recrean, para poder realizar las intervenciones de forma correcta y eficaz atendiendo no sólo la salud biológica sino también identificando los problemas socioculturales que influyen en la salud individual, familiar y social.

Es necesario profundizar en estos aspectos para que los profesionales de Enfermería y de las demás áreas actúen de forma comprometida y responsable para asumir esta problemática. Por ello creo que es necesario crear e implementar un programa de intervenciones para los hombres; que orienten, asesoren y apoyen para mejorar su calidad de vida.

2.-MARCO TEORICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

2.1 **L**a construcción de modelos ideales masculinos y su repercusión en la salud integral

2.1.1 Bases Teóricas y Conceptuales de la Perspectiva de Genero

- Bases Conceptuales

· El sexo y el género

El **GÉNERO** es la categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad. La sexualidad a su vez es definida y significada históricamente por el orden genérico. Examinemos las siguientes afirmaciones: Género es la construcción diferencial de los seres humanos en tipos femeninos y masculinos. El género es una categoría relacional que busca explicar una construcción de algún tipo de diferencia entre los seres humanos.¹

Las teorías feministas, sean psicoanalíticas, postmodernas, liberales o críticas, coinciden en el supuesto de que la constitución de diferencias de género es un proceso histórico y social, y en que el género no es un hecho natural. Lamas nos dice que la diferencia sexual no es un hecho meramente anatómico, pues la construcción y la interpretación de la diferencia anatómica es ella misma un proceso histórico y social. Que la mujer y el hombre macho y la hembra de la especie humana difieren en su anatomía es un hecho, pero también es siempre un hecho construido socialmente.

La identidad sexual es un aspecto de la identidad de género. El sexo y el género no se relacionan entre sí como lo hacen la naturaleza y la cultura, pues la

¹ Carmen Chamizo. "La perspectiva de Género en Enfermería: comentarios y reflexiones" Index Enferm Vol. 13 No. 46 Disponible en línea en: www.scielo.isciii.es/scielo.htm. Madrid, 2004. p.42

sexualidad misma es una diferencia construida culturalmente. Castañeda considera que la identidad de género es la aceptación e interiorización de ese convencimiento, en relación al papel que le corresponde asumir dentro del sistema social de relaciones entre los individuos y, aún cuando esa interiorización ocurre durante los primeros años de infancia, es durante la adolescencia cuando se consolida y se asume mediante un complejo proceso individual y social.²

En los jóvenes, la identidad de género se va construyendo a partir del proceso que ha iniciado con el nacimiento y se va alimentando a partir de la asignación dada por “los otros” por la sociedad.

La *biología* reconoce en la especie humana dos **SEXOS**: el masculino y el femenino. El sexo corresponde a la *naturaleza*, y las culturas establecen una división, cada uno de cuyos dos elementos se excluyen mutuamente: se es mujer o se es hombre. Esta dicotomía hace referencia a los dos *cuerpos diferentes* que se complementan en el proceso de reproducción orgánica.

Alatorre nos indica que el sexo remite en primer lugar a la división de los seres orgánicos identificados como macho y hembra, y a las cualidades que los distinguen según sus características estructurales y funcionales. El sexo es un *hecho biológico* que, en condiciones normales establece dos participaciones diferentes, mutuamente excluyentes y, sin embargo, complementarias en la reproducción biológica.³

En su dimensión genética, el sexo se define por la presencia de los cromosomas XX (que definen las características femeninas) o XY (que dan lugar a las masculinas), o bien por la presencia de cromatina sexual o cuerpo de Barr. En su dimensión hormonal, el sexo resulta de la predominancia de estrógenos

² Martha Castañeda Co. “Factores Culturales en el registro de la muerte de Mujeres en dos municipio de los Altos de Chiapas”. En: La mortalidad Materna. Ed. Sans Sefif. México, 2004., p.35

³ Edda Alatorre W. La Violencia de Género, un problema tan antiguo en la conciencia de las Mujeres y tan reciente en la conciencia Social” En: Revista Internacional de Teoría, filosofía y Sociología del Derecho. Año 1 No. 0 Primavera /Verano. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2001 p. 197

(hormonas femeninas) o de andrógenos (hormonas masculinas) en la combinación que de unos y otros se presenta en todos los seres humanos. En su dimensión gonádica, el sexo se define por la presencia de testículos y pene (genitales masculinos) u ovarios y vulva (genitales femeninos), es decir, por la morfología de los órganos reproductivos internos y de los genitales externos.

El sexo es el hecho biológico (fisiológico y anatómico) que marca, de manera diferenciada, la posibilidad de intervención de los individuos, machos o hembras, en la reproducción de la especie. El sexo en sí mismo no tiene implicaciones sociales, culturales ni históricas. Únicamente define la existencia de un ser, macho o de una hembra, más no de ser un hombre o una mujer.

•Perspectiva de género

Cazés hace referencia que la Perspectiva de Género al análisis que “permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y sus *diferencias*” Esta surge en la segunda mitad del siglo XX en el ámbito de las ciencias sociales, particularmente de la teoría de género. Responde a la necesidad de abordar de manera integral, histórica y dialéctica, la sexualidad humana y sus implicaciones económicas, políticas, psicológicas y culturales en la vida social de los géneros y de los particulares; es decir, en la organización patriarcal de la sociedad.⁴

La *Teoría de género* no enfoca a mujeres y hombres como seres dados, eternos e inmutables, sino como sujetos históricos contruidos socialmente como producto de la organización de género dominante en la sociedad. La Teoría ubica a mujeres y a hombres en su circunstancia histórica; por ello puede dar cuenta de las relaciones de producción y de reproducción social como espacios de construcción de género. En los espacios académicos, en los movimientos, en las organizaciones feministas, en las organizaciones ciudadanas y también en los organismos públicos e internacionales, se desarrolla una visión explicativa y

⁴ Daniel Cazés. “Perspectivas o Enfoque de Género y análisis de Género”. Disponible en línea en: http://www.europofem.org/contri/2_05_es/cazes/03_cazes.htm, México, 2003. p. 1

alternativa de lo que acontece en el orden de géneros. A esta visión analítica, encaminada en su conjunto hacia la acción institucional y civil, se le conoce, precisamente, como *perspectiva o enfoque de género*.

Desde la perspectiva de género el análisis de desmenuzar las características y los mecanismos del orden patriarcal, y de manera explícita critica sus aspectos nocivos, destructivos, opresivos y enajenantes debidos a la organización social estructurada en la inequidad, la injusticia, y la jerarquización basadas en la diferencia sexual transformada en desigualdad. Las relaciones sociales, constituidas en torno a la sexualidad, más allá de las diferencias entre las personas existen desigualdades, la perspectiva de género se construye como una crítica de la sexualidad, cultura y organización política de las sociedades. Es una propuesta de transformación democrática en base de las relaciones sociales que son los géneros.

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos considera que pensar desde de la perspectiva de género es rebasar la ancestral concepción del mundo fundamentada en la idea de la naturaleza y la biología como argumento absoluto para explicar la vida de los seres humanos, su desarrollo, sus relaciones y hasta su muerte⁵. Mientras que el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades cree que comprender el género permite visualizar a la humanidad y a cada quien en su dimensión biológica, psicológica, histórica, social y cultural, y hallar explicación y líneas de acción para la solución de desigualdades e inequidades que enmarcan y determinan al presente. La perspectiva de género permite entonces entender que la vida y sus condiciones y situaciones son transformables hacia el bien vivir si se construyen la *igualdad, la equidad y la justicia*.

- Teoría De Género

⁵ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. "Algunas consideraciones filosóficas". Red de las Defensorías de las Mujeres. En: Lineamientos para la integración de la perspectiva de género en los organismos de la Federación Iberoamericana de Ombudsman. Costa Rica, 1998. p. 4.

•Perspectiva de Género y teoría feminista

La perspectiva de género concebida como un enfoque teórico y metodológico para la ciencia y como una herramienta filosófica y política para la vida cotidiana, ha sido desarrollada básicamente por el feminismo. Facio identifica que la visión filosófica y ética destinada a transformar las relaciones desiguales y opresivas entre los géneros y al interior de ellos, el feminismo originó la formulación y el desarrollo de la perspectiva de género, parte sustantiva de su respuesta histórica a la opresión⁶.

La perspectiva de género se construye al interior de las Teorías feministas porque éstas se han desarrollado desde la opresión genérica de las mujeres. Con el feminismo, la perspectiva de género se erige como la primera filosofía no-sexista de la sexualidad. De ahí que se esté modificando el paradigma central de las ciencias y de la política. El hombre deja de ser como paradigma y se visualiza también a la mujer. Tomando en cuenta la diferencia y diversidad que son tomadas como justificaciones de las desigualdades, están siendo resignificadas en términos de una igualdad construible de manera concreta. Este es el objetivo prioritario de la perspectiva de género. Además de demostrar que la condición de opresión de las mujeres es histórica y globalizadora de la vida social, el feminismo y la perspectiva de género plantean la necesaria y urgente transformación de los paradigmas filosóficos, científicos y políticos ya establecidos.

•Perspectiva de género y materialismo histórico

Para develar los procesos y las estructuras intrínsecas y más sólidas de la opresión, la perspectiva de género se apoya en el materialismo histórico y dialéctico. De esta Teoría, retoma conceptos y categorías como poder, opresión, explotación, trabajo, y condición social, para abordar e interpretar la dinámica histórica de la realidad social. En sus análisis socioculturales desde la óptica de la

⁶ Alda Facio. "La perspectiva de Género no es solo hablar de las mujeres..." En: Criminología y Enfoques de Género. CLADEM. Lima, Perú 1996. p. 4

sexualidad humana, la perspectiva de género centra su atención en las relaciones de poder entre hombres y mujeres para explicar el origen y el desarrollo histórico del sexismo, la desigualdad y la opresión.

El materialismo histórico contribuye con la perspectiva de género al dar cuenta del devenir del sistema patriarcal en los diferentes modos de producción y, en particular, al explicar la dinámica, el carácter y desarrollo del capitalismo a partir del análisis de los antagonismos más profundos y sustantivos entre las clases sociales. Apoyada en el materialismo histórico, la perspectiva de género afina y especializa una metodología para abordar analíticamente la realidad desde la particularidad de la sexualidad, y formula una filosofía y una práctica transformadora y libertaria, opuesta a la desigualdad, explotación y opresión que han caracterizado, reproducido y afianzado al sistema patriarcal. Esta perspectiva es la de la igualdad, la equidad y la justicia en las relaciones sociales.

· Perspectiva de género y teoría psicoanalítica

El marco teórico psicoanalítico descifra el conjunto de relaciones sociales en que se desenvuelven las personas, y sus implicaciones psíquicas. Para analizar las estructuras de poder y afecto en que se dan estas relaciones, las contextualiza en el marco que conforman los mitos, los ritos y las reglas socioculturales que las norman. Los procesos de la sexualidad humana y de la opresión que aborda la perspectiva de género tienen como una de sus expresiones históricas más importantes la constitución y el desenvolvimiento psíquico de los géneros y de los sujetos en los procesos de construcción de sus identidades.

El psicoanálisis aporta a la perspectiva de género el conocimiento de los procesos de introyección de la cultura, particularmente de los contenidos de género y de las formas individuales de asumirlos, ya que determinan el desarrollo de la identidad genérica. El psicoanálisis se aparta del concepto de instinto como base de los procesos vitales, y lo sustituye por el de deseo como factor

determinante del desarrollo de la cultura, vida social y sexualidad. Esta es una de sus aportaciones más importantes, y en la perspectiva de género es una línea metodológica imprescindible.

La perspectiva de género, apoyada en la teoría psicoanalítica, observa, interpreta y explica el funcionamiento y la estructura de la mente en el desarrollo de la subjetividad y de las relaciones afectivas de los sujetos y de los géneros, en la familia y en la sociedad.

•Principio epistemológico de la Perspectiva de Género

La base epistemológica de la perspectiva de género está en la modernidad científica porque “contempla a las personas como sujetos sociales, históricos y genéricos involucrados de manera protagónica en los procesos de construcción del conocimiento, de desarrollo de la cultura y continuación de la vida social: no como objetos de investigación externos, estáticos y medibles desde la ajena observación de otros” nos indica Gúzman⁷. En estas condiciones, la distancia epistemológica imprescindible para la construcción de nuevos conocimientos, desde la perspectiva de género se convierte en punto de partida o de apoyo y consolidación para el acercamiento ético a las propuestas políticas de transformación de la realidad.

2.2 Aportes Teóricos de los Estudios de Género a la Construcción de Modelos Ideales Masculinos

2.2.1 Identidad de Género

Es un proceso generado activamente, remodelado y mantenido por los que se encuentran inmerso en redes de relaciones sociales de poder creadas social e históricamente. Dicho de otra forma las definiciones culturales de “masculinidad” y “feminidad” se contemplan como construcciones históricamente a través de los

⁷ Marisela Gúzman. “Las Epistemologías Feministas y la Teoría de Género” Disponible en línea en: www.moebio.uchile.d/22/guzman.htm Uruguay, 2005. p. 5

cuales los individuos y grupos interpretan activamente, comprometen y generan su aceptación de salud, así como su comportamiento y relaciones cotidianas.

2.2.2 La construcción de “modelos ideales” masculinos y femeninos.

A partir del mandato cultural de cada sociedad en torno a la sexualidad, se forman y se estructuran las personas, los géneros y sus relaciones. Desde la perspectiva de género es posible analizar las relaciones entre mujeres y hombres, entre hombres y hombres y entre mujeres y mujeres.

Con base al mandato se construyen los contenidos del deber ser “hombre” y del deber ser “mujer”, del desear ser hombre y del desear ser mujer, del poder ser hombre y del poder ser mujer. Sobre la misma base se definen las formas y estructuras a que deben ceñirse las relaciones entre ellas y ellos. Alatorre nos indica que constituye el deseo social de que los individuos sean de una manera y no de otra; al tiempo que es culturalmente impuesto a los sujetos; cada sociedad logra que lo hagan suyo, como impulso y deseo, las personas, los sujetos genéricos y las instituciones inventadas por la misma sociedad.⁸

Este sistema implica la distribución inequitativa del poder y del conocimiento; asimismo, define la asignación de recursos y papeles genéricos, y las posibilidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades y destrezas físicas e intelectuales; implica, la delimitación de las expresiones afectivas y emocionales de las personas. Los modelos son en síntesis los ejes estructuradores de las relaciones, y controlador psico-socio-cultural de las personas. La adjudicación de los géneros en los sujetos establece espacios para la acumulación de la desigualdad genérica, económica, social, política, y cultural de las personas.

⁸ Edda Alatorre W. “El deber Ser de las Mujeres. Una ojeada al pasado”. Géneros. Asociación Colimense Universitarias, Universidad de Colima. Centro Universitarios de Estudio de Género. México 1998 p. 8.

Alatorre menciona a los hombres lo dirigen hacia la: “sabiduría, la fortaleza, la autonomía económica, la creatividad, el desarrollo personal, la autoafirmación y las demás formas que les permiten construirse y vivir como seres-para-sí-mismos. En cambio, a las mujeres se les encierra en la sumisión, la ignorancia, la debilidad, la pobreza, la dependencia, la rutina, la negación de sí mismas, los cautiverios en que se las forma y se las compele a actuar y vivir como seres-para-otros”⁹. Las sociedades crean mecanismos y formas de consenso que permiten a las personas asumir y aceptar como válidos los contenidos de ser mujer y de ser hombre, y establecen también formas de coerción social, instituciones y mecanismos para vigilar el cumplimiento del mismo.

Entre las escasas cosas que son indiscutibles para las personas, están el significado de ser hombre o de ser mujer, los contenidos de las relaciones entre hombres y mujeres, los deberes y prohibiciones para las mujeres y hombres. Cada quien a lo largo de su vida ha de saber todo esto muy bien, no dudar y ser leal al orden, asumirlo, recrearlo y defenderlo.

2.2.3 La condición de los hombres

Los hombres, como género, son responsables de la producción de los bienes y de la riqueza económica, social y cultural. Se destinan a los hombres las actividades y los trabajos públicos de transformación, incremento o destrucción de las vidas humanas, el medio, los territorios y los bienes. Tienen a su cargo la creación y el mantenimiento de las concepciones del mundo que ellos mismos crean, formulan o sistematizan (como creencias, conocimientos, valores, sabidurías, leyes y obras culturales.) Los hombres monopolizan la visión intelectual visible, ya que sólo a ellos se les reconocen como intelectuales

Las instituciones que regulan el orden del mundo, creadas por los hombres, son acaparadas y controladas por ellos. Los hombres adultos de todas las naciones, clases, castas, etnias, religiones y demás clases políticas, se ocupan de

⁹ Edda Alatorre W. Op. Cit p.10.

satisfacer entre ellos el sentido de la sociedad, de la historia, de la vida. Al encargarse del mundo y tenerlo por completo a su cargo, los hombres obtienen poder excedente que no fácilmente comparten con las mujeres. Por su contenido económico y social y por la concentración de valor, bienes y poderes, el patriarcado ha probado su eficacia en diversas formaciones económico-sociales y en incontables horizontes culturales como orden generador de servicios vitales prestados por las mujeres al conjunto de la sociedad.

La reproducción de la vida cotidiana es el ámbito esencial de la servidumbre, la subordinación y la dependencia de las mujeres. Kauffman explica que los hombres rechacen las tareas relacionadas con la reproducción o consideradas como femeninas. Se puede decir que hay hombres modernos antisexistas que aceptan algunas de esas tareas, pero las realizan como una ayuda a lo que consideran que corresponde a las mujeres¹⁰; de la misma manera, se concibe como ayuda la contribución de las mujeres a responsabilidades vistas como obligatoriamente masculinas.

La reproducción patriarcal de sociedades muy diversas, resguarda para los hombres las esferas de control de los modos de vida y del sentido de la vida, los coloca en una posición privilegiada: pueden dominar compitiendo sólo entre ellos y sin que las mujeres ofrezcan resistencia.

2.2.4 La condición de las mujeres.

La explotación económica de las mujeres es en base principalmente de su explotación erótica, reproductiva, afectiva, intelectual y cultural. En consecuencia, es fuente de poderío para los hombres y para todas las personas (aún mujeres) e instituciones que se benefician y obtienen ganancias de la extracción del trabajo, el valor, los servicios y los bienes de las mujeres. El CEIICH reconoce que la sociedad en su conjunto se beneficia de la condición subordinada de las mujeres,

¹⁰ Michael Kauffman. "Las Siete P's de la Violencia de los Hombres" Disponible en línea en: www.michaelkauffman/articles/pdf/las_siete_ps.pdf. Canadá 1999 p. 4

porque a través de su trabajo y otras actividades, ellas contribuyen al incremento y desarrollo de aspectos y áreas básicas de la economía, la sociedad, la cultura y el sistema político.

Las mujeres producen riqueza económica y social, preservan el medio, el territorio, la casa y el hogar, la familia, la pareja y las redes de parentesco, las comunitarias, contractuales y políticas. A través de su cuerpo y de su subjetividad, las mujeres gestan y dan vida a otras personas a lo largo de sus vidas. Las mujeres transmiten la cultura doméstica, familiar y comunitaria (desde la lengua, el idioma y las concepciones del mundo, hasta las identidades de los sujetos), estructuran y mantienen activas las relaciones privadas y están encargadas de vigilar, aún a costa de ellas, la obediencia y el cumplimiento de las normas cotidianas.

Pese a todo eso, no se reconoce que las actividades que realizan las mujeres sean históricas o trascendentes: se considera como instintivo siendo un resultado “natural y obligatorio” del amor, la entrega, la iluminación, y cumplimiento de deberes naturales, de las labores propias de su sexo, del llenado forzoso del tiempo femenino y de su ocio. Sin embargo, hoy se sabe que buena parte del trabajo femenino en todo el mundo se oculta e invisibiliza, que es un objeto valioso negado en las relaciones económicas entre los géneros pero cuya realización puntual está asegurada gracias al mito de una supuesta división original o sexual del trabajo, que es en realidad la división opresiva de toda la vida y que estructura la organización genérica de las sociedades.

2.2.5 Patriarcado

Desde la perspectiva de género el patriarcado, cuyo paradigma es el hombre (el ser humano de género masculino), es la organización política, ideológica y jurídica de la sociedad. Su base es el sexismo que se expresa cotidianamente en el machismo, la misoginia y la homofobia, determinantes de las relaciones en los géneros y entre ellos. Las relaciones de género son desiguales.

En ellas, uno de los géneros, el integrado por los hombres, domina al otro, el que forman las mujeres. La vida se estructura en referencia a los hombres, que son quienes tienen el poder de decisión sobre la vida y, con éste, así como el poder de construir la sociedad, la cultura y la historia, y derogar en este proceso a la mujer.

A este proceso de dominio genérico y a las estructuras y formas a que da lugar en la vida cotidiana se le llama patriarcado.

Langer considera que ideológicamente en “el patriarcado establece como natural la valoración desigual de los hombres en relación con las mujeres. De esa manera, a partir de la diferenciación bio-sexual de la especie se otorga superioridad a los primeros e inferioridad a las segundas. En ambos casos, se trata del género tanto como de los particulares.”¹¹ Esa valoración de la diversidad humana, establece y legitima como natural la desigualdad y la opresión plasmadas, ante condiciones sociales, en la existencia antagónica de los géneros masculino y femenino y en todas sus manifestaciones. Desigualdad y opresión definen, marcan y estructuran al sistema patriarcal.

2.3 Influencia de La Construcción de Modelos Ideales Masculinos en la Salud Integral.

2.3.1 La perspectiva de género y la Salud

El interés en las disparidades de género en el área de la salud se basa en la premisa de que hombres y mujeres enfrentan diferentes clases y grados de riesgos en lo que concierne a su salud en general, a la salud reproductiva, salud laboral, violencia, etcétera, y por lo tanto su posición ante la morbilidad y la mortalidad son diferentes. Estas disparidades se deben en primera instancia a la participación de mujeres y hombres en la reproducción orgánica. La división tradicional del trabajo impone también riesgos diferentes de salud y mortalidad

¹¹ Ana Langer, Co. “Agresión y violencia contra el Género Femenino: un asunto de Salud Pública.” En: *Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva en México*. Ed. The Population Council y EDAMEX, México, 1996. p. 247

para hombres y mujeres. Las disparidades son igualmente resultado y expresión de las posibilidades reales que hombres y mujeres tienen en el acceso a los recursos y a los bienes sociales, en este caso concreto a los servicios de salud.

La expectativa de vida es un indicador básico para analizar las disparidades de género en este campo. Es importante enfatizar que la comparación de las expectativas de vida de mujeres y hombres debe ser extremadamente cuidadosa debido a la aparente ventaja biológica que las mujeres tienen para sobrevivir. Pero es posible comparar las causas de muerte de los hombres entre ellas y con las de las mujeres.

Otras tasas que proporcionan información sobre salud y género son las de muerte por maternidad, según la ocupación y por accidentes. La primera se restringe exclusivamente a las mujeres, y las otras dos tienden a afectar desproporcionadamente la longevidad de los hombres. Para que los datos sean plenamente confiables, a veces hay que crear la información. En todos los casos, las comparaciones sobre las expectativas de vida de hombres y mujeres deben ser enfocadas dentro de la magnitud de las disparidades.

Los hombres, jóvenes y adultos, mueren más que las mujeres en determinadas situaciones violentas y relacionadas con el alcoholismo y las drogas, como resultado de tensiones laborales y sociales típicamente masculinas, y de cáncer en la próstata, pero nunca en razón de su relación corporal con la reproducción. La muerte de las mujeres se debe muy frecuentemente a su situación en el embarazo, a las secuelas de éste y del parto, al aborto, al cáncer uterino, a la desnutrición e incluso al descuido.

Pueden ser claves las concepciones de enfermedad, salud y curación prevalecientes en la población de que se trate. También tienen importancia la información sobre el acceso a prevención de los aspectos específicos de la salud femenina y de la masculina, las posibilidades reales que tienen diferencialmente los hombres y las mujeres de acceder a esos servicios de salud, y las actitudes

relacionadas con la preocupación por la salud de las mujeres y de los hombres y con la atención de la propia salud y de la salud del cónyuge o los dependientes.

Lo anterior puede requerir comparaciones con las expectativas de vida y otros aspectos de la salud de mujeres y hombres en regiones y países de desarrollo semejante, mayor o menor.

Cuando el análisis de las expectativas de vida al nacer indica que puede haber diferencias significativas en los riesgos de salud de hombres y mujeres, habrá que analizar las claves para medir la mortalidad infantil. Las tasas de mortalidad de infantes y niños pueden expresar problemas importantes.

Comúnmente se espera encontrar en la población infantil de hasta cinco años de edad más muertes de niños que de niñas. Datos demográficos del Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática muestra de que mueran más niñas que niños puede ser una señal de algún elemento cultural favorezca la sobrevivencia de los hombres¹². Hay que indagar entonces que tradiciones, rituales u otras prácticas pueden incidir en el cambio de la tendencia generalizada en la sobrevivencia de las niñas al nacer. Es preciso conocer los trabajos etnográficos.

Retomando y aplicando lo que nos expone Chamizo: “Podemos observar los profesionales de la salud desde la perspectiva de género, pero hay muchos más y formular el concepto de género como multidimensional, nos remite a la idea de que cada persona realice múltiples funciones separadas unas de otras, no existiendo una relación rígida entre sexo y género. Ello, nos lleva a demostrar que toda persona manifiesta simultáneamente aspectos de la masculinidad y la feminidad, sólo que en cada ser humano tiene lugar una combinación específica; pero lo más importante, creo yo, no es tomar la variable género con dos valores masculino y femenino independientes el uno del otro, sino al sistema de relaciones

¹² Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática. “Estadísticas a propósito del Día internacional de las Poblaciones Indígenas” México DF. 9 Agosto del 2004. p. 11

que se establecen entre ambos, es decir que es preciso referir un género al otro para comprender el significado de cualquiera de los dos. Esto produce una perspectiva, que implica que los desarrollos teóricos no den como solución a la desigualdad, la igualdad, sino la desaparición de las diferencias de género, resituando las diferencias en el ámbito de lo individual y no de las clases de sexo. Es decir, que aquello previamente denominado masculino o femenino sería patrimonio de cualquier individuo independientemente de su sexo, por lo que el sexo y el género no forman parte del objeto de estudio, sino de la construcción teórica con la que nos aproximemos. Esta nueva "mirada" es necesaria para abordar la historia y el futuro de nuestra profesión enfermera"¹³

Además de tomar en cuenta la incorporación del enfoque intercultural en la salud, incorporación del enfoque de género en los programas para la promoción de la salud de los pueblos indígenas, la perspectiva de las organizaciones indígenas en el enfoque intercultural de la salud, por mencionar algunos. Recordemos que gracias a ello se ha hecho modificaciones cruciales en los Planes de Atención de Salud, en los países que se realizan acuerdos internacionales, en donde los responsables de las naciones tienen el deber de tomar en cuenta las observaciones y estos las aplican a través de planes de salud, leyes, etc.

La Organización de las Naciones Unidas nos dice: "La incorporación de un enfoque de género en el quehacer de la Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud es un desafío principal, ya que trabajar desde un enfoque de género significa satisfacer las necesidades específicas en salud de cada sexo, tomando en cuenta que estas necesidades son determinadas por características biológicas y factores psicosociales. La inequidad en las relaciones entre mujeres y hombres ponen en riesgo a uno de los sexos, en la mayoría de las veces a las mujeres, quienes se encuentran generalmente en una situación de

¹³ Carmen Chamizo. Op. Cit p.9

desventaja frente al control sobre los recursos necesarios para proteger la salud.”¹⁴

Y sabemos que la incorporación del enfoque de género tiene que ser planificada cuidadosamente y con la participación plena y permanente de mujeres y hombres. No se trata de destruir las características únicas de las relaciones de género en diferentes grupos étnicos, ni mucho menos de imponer una sola visión sobre aquellas relaciones. Más bien, con la incorporación de un enfoque de género se pretende analizar en que momentos la construcción social de las relaciones de género perjudica innecesariamente a la salud de uno u otro sexo

De ejemplo tenemos el que hay una incorporación del enfoque de género en la Salud en México a partir del año del 1995, recordemos que se incluyó dentro del Plan Nacional de Salud del período 1995-2000 el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, en donde da prioridad a la atención en áreas como: salud perinatal, planificación familiar, prevención de ETS, cáncer cervico uterino y mamario, entre otras patologías y dentro del mismo propone Velazquez considera que al incorporar la perspectiva de género en todas las actividades de normatividad, educación, comunicación, prestación de servicios, investigación y evaluación en materia de salud reproductiva, a fin de contribuir a eliminar cualquier forma de discriminación por sexo, clase, etnia o preferencia sexual; ampliar las oportunidades de atención a la salud de las mujeres, mejorar la calidad de los servicios así como fomentar la conciencia y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos¹⁵.

Reflexionando en los programas de atención de salud su mayoría están dirigidos hacia la salud integral de las mujeres, y por ello es importante que en el

¹⁴ OPS-OMS. “Incorporación del Enfoque de Género en los programas para la OPS para la Promoción de la Salud de los Pueblos Indígenas” División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Washington, Abril 1997. p. 22

¹⁵ Georgina Velazquez. “La incorporación del enfoque de Género en la Salud en México” En: Seminario, Definición de lineamientos metodológicos básicos para la aplicación del enfoque de género en las Políticas Públicas, Ed. Sesión Salud, México. 2000 p. 39.

sistema político sea ejercido también en hombres tomando en cuenta los aspectos de la salud masculina, y buscar estrategias para la recuperación de salud.

El análisis de género tiene como finalidad el alcance del bienestar integral de todos los seres humanos. Para que se lleve a cabo lo anterior Shrader nos dice:

“El análisis de género es fundamental para el alcance de la salud y bienestar integral. La condición de salud es resultado de factores de sexo y género, hecho que a veces confunde el análisis de género en la formulación de políticas e indicadores de salud. Cada uno de los múltiples niveles sociales-individual, familiar, comunitario-que influyen en la salud y demuestra impactos de género. El análisis de género es fundamental para el alcance de la salud y bienestar integral.”¹⁶

Aunque en México se han logrado avances significativos en el mejoramiento del estado de salud, las estrategias de la primera demanda ahora no tienen el mismo impacto en los indicadores que miden el progreso. Estas políticas desde la perspectiva de género no dan solución al cúmulo de inequidades sociales que actualmente estamos enfrentando, sin el reconocimiento de que los problemas de la pobreza y medio ambiente están asociados a pautas de producción y consumos inadecuados e injustos. La política social enfrenta retos imposibles de resolver sin una reorientación real de la política económica, ya que ésta amplia y agudiza los problemas de pobreza a un ritmo mucho más veloz del que adopta la política social para atenderlos. Se menciona estos aspectos debido a que como parte de la formación de un plan de atención gubernamental es necesario atacar estos puntos esenciales en el crecimiento del nivel de salud del país.

¹⁶ Elizabeth Shrader, “Políticas de Salud con perspectiva de Género” En: Seminario, Definición de los lineamientos metodológicos básicos para la aplicación del enfoque de género en la Políticas Públicas. Ed. Sesión Salud. México DF. 2000 p. 51

La perspectiva de género abarca la complejidad de la vida en los diferentes niveles. Es uno de los productos del proceso de construcción de la teoría de género en su búsqueda constante de la transformación social dirigida hacia una sociedad más igualitaria, además esta ha permitido fomentar de las ciencias sociales y humanas de todas las disciplinas para la comprensión de las relaciones sociales, es por ello identificar rápidamente las deficiencias de la estructura social vigente

Careaga menciona que uno de los logros que se busca es Incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas implica: a) reconocer la discriminación y la desigualdad en las relaciones sociales a partir de la diferencia sexual generadas por una utilización inadecuada de los recursos del poder, y b) diseñar y desarrollar acciones que promueven condiciones de equidad en esas relaciones para la transformación de la estructura social¹⁷. El enfoque de género multiplica los retos, atendiendo las peculiaridades sociales, étnicas y culturales desde la diferencia sexual, que en nuestro país son muy diversos y aunque se han tenido pequeños avances en la construcción conceptual, política, programática, técnica y práctica de esta perspectiva. Por ello que diversas organizaciones e instituciones ha trabajado para que se logre:

- Apoyar iniciativas que favorezcan la comprensión de la complejidad de la perspectiva de género en los espacios académicos y en las iniciativas interinstitucionales.

- Impulsar la creación de Planes Nacionales de Acción donde la perspectiva de género sea integrada en todas las instancias dentro de su estructura pública e interna.

- Apoyar los programas para la sensibilización en el tema para impulsar la identificación y comprensión de las diferentes formas de expresión de la inequidad de género.

¹⁷ Gloria Careaga. "Logros y retos en la incorporación de la perspectiva de género a las políticas públicas" En: Seminario, Definición de los lineamientos metodológicos básicos para la aplicación del enfoque de género en la Políticas Públicas. Ed. Sesión Salud. México DF. 2000 p. 57

- Promover estrategias de divulgación de acciones exitosas a partir de una visión holística que fomente su sustentabilidad.
- Apoyar el desarrollo de la investigación y la generación de indicadores que faciliten la definición de acciones hacia la equidad.

Durante estos últimos 25 años de luchas constantes esta nueva corriente de pensamiento ha cobrado creciente importancia, sobre todo en países occidentales y es el pensamiento feminista. “Desde esta perspectiva, resulta evidente que a lo largo de la historia han prevalecido formas de organización social que suponen la virtual exclusión de la mujer en muchas de las esferas de la vida (arte, ciencia, política, trabajo, etc.) y su confinamiento dentro de los límites dentro de la vida doméstica” lo menciona Castro¹⁸.

Uno de los problemas principales de la desigualdad social es la violencia familiar, debido a lo oculto y privado de este tema, es poca la profundidad del mismo y es por ello que es importante mencionar que dentro de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dentro de su artículo 4to nos dice: “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia” Así que una prioridad hasta este día es contar con hombres y mujeres sanos, que tengan las mismas oportunidades de desarrollo personal y profesional, fomentando siempre el respeto hacia la vida, la integridad de las personas y la solidaridad familiar. Por ello, ha encaminado acciones para combatir la violencia familiar.

La Secretaría de Salud, elaboró la Norma Oficial Mexicana NOM-190 SSA1-1999, para la prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Que establece “el derecho a la protección a la salud y plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres, con lo que se protege la organización e integración de las familias. No obstante subsisten aún profundas

¹⁸ Roberto Castro. “Teoría feminista y Sociología Médica bases para una discusión”. En: La condición de la mujer en el espacio de la salud”. El Colegio de México, México 1998. p. 216

inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles (en función del sexo, la edad o la condición física) que se manifiestan cotidianamente. Ello ocurre tanto en el medio familiar como en el ámbito público. Esta inequidad facilita el abuso de poder, exponiendo a situaciones de violencia a los grupos que socialmente son más vulnerables: las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja física, económica o cultural”

El reto de la norma es coadyuvar a la prevención y disminución de la violencia familiar y promover estilos de vida saludables, por la frecuencia en que, según estimaciones sucede, y las consecuencias que genera afectando la vida, la salud, la integridad y el desarrollo de las personas, las familias y las comunidades. Con la elaboración de esta Norma, el Gobierno del país da cumplimiento a los compromisos adquiridos en los foros internacionales en materia de eliminación de todas las formas de violencia especialmente la que ocurre dentro de la familia y contra la mujer.

El objetivo principal de esta Norma Oficial 190 es: “establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación, que se proporcionan a las y los usuarios que se encuentran en situaciones de violencia familiar”¹⁹. En consecuencia y de forma inherente se induce la investigación- clínica, epidemiológica y de servicios de salud- a nivel local y estatal, no sólo permitirá conocer mejor este fenómeno, sino coadyuvar también en la planeación, formulación y reformulación de programas para su atención.

La coordinación y/ o concertación con otras instancias es no sólo aconsejable sino necesaria. Forma parte de un sistema de comunicación y enlace interinstitucional respetuoso intra e intersectorial, a través de las estructuras

¹⁹ Norma Oficial Mexicana 190-SSA1-1999. “Prestación de Servicios de Salud” Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar” SSA, México 2000 p. 2

creadas para ello, trabajando con y para la población en general, redes, autoridades etc.

Velazquez refiere que incidir en esta patología social, debemos realizar más, pero sobre todo mejores y novedosas acciones, las que sin duda mejorarán el conocimiento y la atención médica que actualmente ofrecemos.”²⁰ El Institución Nacional de las Mujeres nos dice que al incorporar la perspectiva de género como eje conductor de los planes, programas, proyectos y mecanismos de trabajo en la administración pública federal se deben de desarrollar las siguientes líneas estratégicas:

Desarrollar metodologías, herramientas y mecanismos que faciliten la incorporación de la perspectiva de género en el quehacer público así como su evaluación. Diseñar indicadores que evalúen el progreso de las mujeres a mediano y largo plazo. Supervisar en coordinación con las dependencias del Ejecutivo Federal, la elaboración y ejecución de los programas sectoriales desde la perspectiva de género. Concertar con los ejecutivos estatales la elaboración y ejecución de planes y programas sectoriales desde esta perspectiva.

Concertar con toda clase de autoridades la aplicación de la perspectiva en el desarrollo de sus políticas públicas a su cargo. Promover la asignación de recursos suficientes en todos los sectores para facilitar los ajustes necesarios por la incorporación de la perspectiva en las actividades públicas y la creación de estancias de coordinación y enlace en todas las dependencias gubernamentales. La transparencia en la asignación y ejercicio del gasto público desde un enfoque de género. Coordinar los sistemas de evaluación derivados de la incorporación de la perspectiva de género en el quehacer de la administración pública. Informar

²⁰ Georgina Velazquez. “Norma Oficial Mexicana –190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud, un criterio para la Atención Médica de la Violencia Familiar. Avances y Retos”. En: Seminario, Definición de lineamientos metodológicos básicos para la aplicación del enfoque de género en las Políticas Públicas, Ed. Sesión Salud, México, 2000 p. 199

periódicamente sobre el Estado de Avances de las Mujeres en los distintos ámbitos y rendir cuentas sobre el proceso.

Como se puede observar son avances significativos los que se han tenido, tanto en el Estado como en instituciones derivadas del mismo. Y se ve reflejado el avance social que ha tenido el país, pareciera menesteroso sin embargo los cambios sociales son paulatinos pero alcanzables.

Como esfuerzo académico, se ha demostrado que existe toda una realidad de dominación sobre la mujer que había sido totalmente ignorada por la historia oficial (masculina) de la ciencia, Jun ha señalado que los nuevos paradigmas científicos se abren paso, más que en base a las realizaciones pasadas, en base a las promesas futuras en cuanto a la resolución de problemas de conocimiento. Es por esta situación que Castro se hace el siguiente cuestionamiento “¿Es viable pensar en una sociedad sin dominación de géneros y donde, en virtud de esta igualdad, sea posible formular preguntas de investigación hasta ahora insospechadas y desarrollar repuestas inimaginables? El reto es enorme pero fascinante”²¹.

2.3.2 La Masculinidad y La Violencia como problema de Salud.

El género resulta de un proceso de socialización que empieza en la infancia y se prolonga a lo largo de toda la vida. Lozaya lo describe “Como las asignaciones de género no tienen carácter universal, ya que varían dependiendo del lugar o del medio, parece más correcto hablar de géneros masculinos y femeninos”²².

Las construcciones sociales hacen que no sólo las prácticas “masculinas y femeninas” sean diferentes, sino que aquello que las funda en el pensamiento y la conciencia sea también diferente. Existen diferencias entre las tasas de

²¹ Roberto Castro. Op. Cit. P. 26

²² Angel Lozaya. “Masculinidad y salud” V Jornada de Salud Y Mujer “Salud Identidad y Género. Disponible en línea en: www.hombresigualdad.com/ponencias.htm ” Jérez, Febrero 1999. p.8

mortalidad de los hombres con respecto a las mujeres, porque también son distintas las causas de muerte para ambos.

Lozaya hace un reconocimiento de que las enfermedades asociadas a las diferencias genéticas no pueden explicar las desigualdades de tantos años de esperanza de vida entre los sexos, por lo que habremos de pensar que son producto de la selección cultural más que de la biológica. Es insuficiente los estudios en relación a los patrones conductuales diferenciales entre mujeres y hombres que llevan a estos últimos a provocar y exponerse a riesgos, que sobre todo en la juventud pueden terminar en una enfermedad, una lesión o la muerte.

Los informes epidemiológicos suelen carecer de información por sexos, dando una falsa imagen de comportamientos homogéneos entre mujeres y hombres y por ello tienden a plantear esquemas de atención, prevención y rehabilitación también homogéneos; esto lo manifestaron en la conferencia que ofreció la OMS-OPS en 1998, para la formación de recursos humanos.

Algunas causas específicas de muerte en hombres particularmente asociadas al género son:

- Infartos y enfermedad cerebrovascular; las diferencias, perjudiciales para los hombres, empiezan a partir de los 40 años.
- Tumores malignos; en los órganos, que nos son comunes, la muerte de los hombres es siempre muy superior.
- Aparato respiratorio; la muerte es siempre superior en los hombres.
- Aparato digestivo; la muerte es siempre superior en los hombres.
- Causas externas (accidentes de tráfico, suicidios, envenenamientos accidentales, homicidios y otros accidentes); por cada 100.000 hombres o mujeres mueren 71,9 hombres frente a 23,9 mujeres.
- Enfermedades endocrinas e inmunitarias; la mortalidad por diabetes es superior en las mujeres a partir de los 70 años, pero en los trastornos de la

inmunidad, que incluye el SIDA, las tasas de muerte en los hombres son muy superiores²³.

En cambio, entre las enfermedades crónicas más comunes, sólo la bronquitis es mas frecuente en los hombres. Además, los hombres limitan menos su ocio por molestias, pasan menos días en la cama por enfermedades, consumen menos medicamentos, van menos al medico, a las consultas de salud mental y a los servicios sanitarios de urgencia. Pero, permanecen con más frecuencia en los hospitales para intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos.

No se trata de establecer una competencia de victimizaciones, pero estos datos aparentemente contradictorios pueden apuntar la hipótesis de que, tal vez muchos hombres, educados para ser fuertes, aguantar el dolor, valerse por si mismos no pedir ayuda y salir adelante, acostumbran a negar o minimizar sus problemas de salud hasta que estos se agravan. De hecho sabemos que los hombres suelen acudir a las consultas de salud mental, (por problemas relacionados con el trabajo o el paro, a causa de una separación o incluso tras sufrir un infarto, porque su vida es un acelerado torbellino,) empujados por la familia o el médico.

- La Masculinidad como Factor de Riesgo.

El objetivo en los juegos de los niños y la vida de un número importante de los hombres es ganar, participar es una vulgaridad. Para ganar hay que aprender a ocultar las propias carencias y evitar la confianza que se nos presenta como peligrosa. Lozaya refiere que “Las expectativas de nuestros mayores, la competencia entre varones, la dictadura de la pandilla y la necesidad, inducida, de probarnos y probar que somos al menos tan hombres como el que más, nos lleva

²³ OPS-OMS. “Elementos a tomarse en cuenta en la incorporación del enfoque Intercultural de la Salud” En: Incorporación del enfoque intercultural de la Salud en la formación y desarrollo de recursos humanos. División de Sistemas y Servicios, Washington DC. Abril 1998. p. 6

a asumir hábitos no saludables y conductas temerarias, que se traducen en multitud de lesiones, enfermedades y muertes, desde la infancia”²⁴.

Pese a las pocas investigaciones específicas en este campo, cada vez resulta más evidente la relación entre la socialización masculina y bastantes de los problemas de salud de los hombres, como hace años que han descubierto pero no han sido dadas a conocer. Esta circunstancia resulta bastante clara en los siguientes ejemplos:

- Lesiones o accidentes violentos.
- Enfermedades derivadas del consumo de drogas, tabaco, alcohol, heroína, etc.
- Accidentes relacionados con el deporte (sobre todo entre los 14 y 25 años).
- Los infartos asociados por la impaciencia, la hostilidad y competitividad. La implicación laboral y la preocupación por los rendimientos.
- Los suicidios consumados que pueden tener parte de su explicación en la dificultad de los hombres para asumir situaciones de derrota, dolor, tristeza o soledad aunada a la incapacidad de pedir ayuda.

En el campo de la sexualidad, la mayoría de los problemas no físicos son conflictos subjetivos, con una idea de normalidad que implica la obsesión por el logro, oprime disfrazada de lo más deseable y obliga a moverse entre el placer y el cumplir.

Llegado el momento de la jubilación muchos hombres regresan a casa, con problemas de próstata, su potencia sexual en declive, sin un proyecto de vida y una esposa que probablemente tiene su existencia bastante organizada. Con sus posibilidades económicas disminuidas en una sociedad que ha perdido el reconocimiento y la capacidad de aprovechar la experiencia de sus mayores. En estas circunstancias no es extraño que la sensación de pérdida o ausencia de

²⁴ Angel Lozaya Op. Cit. p. 30

poder, unida a la pérdida de identidad que da dejar de ejercer una profesión, se traduzca en desconcierto, angustia, falta de autocuidado y autodestrucción.

Sabemos que en la vejez hay un deterioro cardiovascular, respiratorio músculo-esquelético y mental acompañado de sintomatología depresiva, sudores, trastornos del sueño, irritabilidad excesiva, etc., pero se sigue discutiendo sobre si la Andropausia es un mito o una realidad.

2.3.3 “¿Por que introducir el género en la prestación de la atención de salud?”

El Consejo Económico y Social (ECOSOC) de las Naciones Unidas definió esa expresión como: ... el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planificada, incluida la legislación y las políticas o programas, en cualquier sector y a todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y de los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las medidas, en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y no se perpetúe la desigualdad

Uno de los principales resultados de este planteamiento es que la igualdad de los géneros no será tratada simplemente como un "problema de la mujer". Es un problema central de la sociedad que exige el reconocimiento de que las diferentes experiencias sanitarias y las distintas necesidades de atención de salud de las mujeres y de los hombres han de traducirse en políticas sanitarias y en la planificación de la salud

La experiencia adquirida por la Secretaría del Commonwealth al presentar a los gobiernos y a los servicios de salud de sus países miembros creando un Sistema de gestión en función del género indica que hay dos elementos de importancia crítica para el éxito: La sensibilización y formación en lo que respecta

a los conceptos del género. La escasa conciencia o la "ceguera al género" es con frecuencia la raíz de la preferencia y prioridad que dan a los intereses masculinos los encargados de las políticas, los planificadores y los gestores de los servicios de salud y el compromiso político en el más alto nivel de la Administración.

2.3.4 Importancia de estos estudios para el personal de salud y en particular para la Enfermería.

Tomando en cuenta que Enfermería es una disciplina implica un proceso de investigación, práctica y enseñanza específica; su interés es por el cuidado a la salud de la humanidad y su crecimiento será a través de la investigación y trabajo académico. La enfermería tiene como objeto de estudio el cuidado; esencia y eje que la caracteriza, el cual se define como todas aquellas acciones que realiza la enfermera con la intención de que los individuos desarrollen al máximo sus potencialidades con el propósito de mantener o conservar la vida y permitir que esta se continúe y/ o esforzarse en compensar las alteraciones de las funciones ocasionadas por un problema de salud, buscando formas de compensar la carencia, afectiva, física o social que se le presente.

Al parecer este concepto de enfermería queda precario a pesar de que intenta ser integral, se puede observar que la base principal es el "cuidado" sin embargo el desarrollo que ha tenido la enfermería es precisamente en ello, recobrar lo que se ha perdido, pero ¿por que no preocuparse por un problema que puede ser prevenible? Y además ¿por que no preocuparse más por problemas sociales que provocan el deterioro de la salud? como lo es el rol de géneros.

Recordemos que es hasta los años cincuenta cuando la lucha por la igualdad de género empieza a tener auge en donde se limita y perfecciona su

metodología a la cual se le denomino Feminismo. Su base radica en el cuestionamiento de la parcialidad de los hechos desde una sola perspectiva social hasta ese momento la masculina.

Alatorre nos dice que no olvidemos que pese a los avances que se han logrado en el desarrollo académico y laboral, aún falta mucho por hacer. Es justo que hoy, en nombre del desarrollo logrado, analicemos desde una perspectiva femenina, la supuesta igualdad profesional que tenemos las enfermeras ante: la investigación, la toma de decisión, la organización gremial, las condiciones salariales, la protección jurídica y muchos aspectos más y que en muchas ocasiones como profesionales de la salud, pretendemos modificar patrones en la conducta que afectan el bienestar de los individuos y sin embargo no hacemos un balance el cual permita ver que no solo sufrimos de inequidad social, sino que además reproducimos estos patrones sin percatarnos el daño irreparable que provocamos por esto²⁵.

En cuantas ocasiones hemos cuestionado ¿qué tienen que ver los estudios de género con la Enfermería? Las respuestas pueden ser muchas y sin embargo como poder identificar correctamente la solución de la misma.

Los pensadores feministas críticos desarrollaron que la teoría de los papeles sexuales se centra en la identidad de género, la socialización y la conformidad con las expectativas preestablecidas, subrayan que son las diferencias de poder las que configuran las relaciones entre hombres y mujeres, mujeres y mujeres y hombres y hombres. Además mantienen que la identidad de género y los comportamientos no son simplemente impuestos por las personas debidos a la socialización, sino que los propios individuos construyen constantemente su identidad y comportamiento.

²⁵ Edda Alatorre W. "El producto de una Lucha Desigual aún no es logro para Todas las Enfermeras". En: Desarrollo Científico de Enfermería Secc. Cultural Vol. 5 No. 3 Abril 1997 p.92

La SSa menciona que “La identidad de género es un proceso generado activamente remodelado y mantenido por los que se encuentran inmersos en redes de relaciones de poder creadas social e históricamente. Dicho de otra forma, las definiciones culturales de “masculinidad y feminidad” se contemplan como construcciones históricamente emergentes y estructuralmente dinámicas a través de las cuales los individuos y grupos interpretan activamente, comprometen y generan sus Comprender de la salud de los hombres, comportamientos y relaciones cotidianas”²⁶ (SSA)

Los defensores de la perspectiva de género en la salud pretenden, en general, mejorar la equidad en la salud, asegurando que ambos sexos reciban servicios de atención en salud de nivel y calidad similares, estimulando la investigación sobre la salud de la población garantizando que se creen recursos para cubrir las necesidades sin desigualdad. Una de las principales asociaciones dedicadas a la estudio de diversas áreas dentro de la profesión es el Consejo Internacional de Enfermería en donde recientemente están realizando investigaciones con perspectiva de género que permitan optimizar la Salud en el Mundo.

Ellos se hacen el siguiente planteamiento: Hay una relativa falta de mujeres, y más concretamente de enfermeras, en la formulación de las políticas de salud, y en la elaboración, planificación, ejecución y evaluación de los programas. La experiencia indica que es más probable llegar a una participación equitativa de la mujer, si hay un marco político nacional o regional que hace de la igualdad de los géneros una de sus metas. Las Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE) pueden ser muy eficaces en la promoción a fondo de este planteamiento:

²⁶ SSA. “El Estudio de la Masculinidad, Género y Salud”. Disponible en línea: www.generoysaludreproductiva.gob.mx/content.php?id_rubrique=32&id_article=581 México, 2006. p.

Trabajo de defensa en todos los niveles de los servicios de salud, con los legisladores y otros dirigentes influyentes. Sin embargo, las ANE han de elaborar una posición clara sobre la situación del género en la corriente principal e identificar estrategias que funcionen en sus estructuras políticas jurídicas y sociales.

Utilizar sus relaciones con los medios de comunicación para fomentar planteamientos de la atención de salud que tengan en cuenta el género. Formar asociaciones con otros grupos que tengan intereses comunes (por ejemplo, grupos de mujeres y de desarrollo) para promover esta idea ante el público. Fomentar el acceso de las enfermeras a programas adecuados que les permitan adquirir las competencias y la confianza necesarias para participar activamente en las actividades de la política de salud y la planificación.

Además de incrementar la "conciencia del género" mediante la formación de la sensibilidad para ambos sexos, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) recomienda que se amplíen tres sectores de capacidades para conseguir el éxito de la gestión y de las actividades de situación del género en la corriente principal.

- Capacidades analíticas para identificar y entender las diferencias y desigualdades e influir en los aspectos políticos, sociales y económicos de un país, región o comunidad.
- Capacidades de defensa y comunicación para defender eficazmente la consideración de las perspectivas del género.
- Capacidades de adopción de decisiones para poder contribuir a los procesos de adopción de decisiones claves “²⁷”.

²⁷ Consejo Internacional de Enfermeras. “La Perspectiva de Género en los Servicios de Salud” Disponible en línea en: www.inc.ch/matters_gendersp.htm Francia, 2006, p.4

Y partiendo de este punto es importante desatacar que hay otras organizaciones mundiales que se preocupan por la equidad a nivel mundial. Quizás no sea específicamente el área de enfermería quien lo desarrolle, sin embargo forma una parte importante y me refiero principalmente a la OMS que se encuentra trabajando a la par con la OPS. En donde a través de su trabajo conjunto han logrado hacer importantes modificaciones para disminuir el problema de la desigualdad social.

Deseo terminar este capítulo retomando lo que ejerce la profesión y no es más que un arte que brindamos a la humanidad desde cualquier esfera. “El arte del cuidado se verá diferenciado en cada paciente al escuchar, tocar y calmar a quien tiene miedo, así como al captar una mirada de desconcierto o de alivio, lo cual se puede diferenciar dependiendo de la sensibilidad de quien la otorga, la recibe y su proximidad con lo humano se comenta: si cada individuo es único e irrepetible, el profesional de Enfermería al proporcionar el cuidado lo crea de acuerdo con las necesidades particulares de cada paciente, sin subordinarse a lo mecánico debido a que, para lograrlo, se requiere una interrelación de personas con personas y no entre piezas de maquinaria en el personal transfiera su propio ser a la función que realiza

2.3.5 Hacia nuevas construcciones de la masculinidad

La perspectiva de género se edifica mediante una sólida estrategia de deconstrucción de la opresión patriarcal, basada en paradigmas no patriarcales. Los hombres son el modelo, el paradigma, sobre el que se estructura la vida social. El hombre es la máxima representación y aspiración social, porque se le adjudican los valores humanos de la sabiduría, la fortaleza, la inteligencia y el poder. Los hombres son considerados seres completos, superiores a las mujeres, que concretan el bien, la razón y la verdad, y que son conductores de sí mismos, de las mujeres y del mundo. En la concepción patriarcal, los hombres son la síntesis de los únicos alcances posibles de la sociedad, de la humanidad y de la historia, y poseen todo aquello de lo que carecen las mujeres.

Ser hombre implica ser el que hace, crea y destruye en el mundo con legitimidad; es ser quien piensa, significa y nombra el mundo, quien sabe, posee la razón, la verdad y la voluntad. Ser hombre es ser poderoso y estar habilitado para vivir en busca de la satisfacción de sus necesidades, de la realización de sus deseos y en plena expansión. El dominio constituye a la masculinidad y construye las masculinidades concretas.

La Teoría y la perspectiva de género han permitido mostrar que ese conjunto de características, cualidades, facultades y prerrogativas no es innato ni natural, sino producto de la expropiación culturalmente legitimada que los hombres hacen a las mujeres de sus creaciones, sus bienes materiales y simbólicos, y sus personas.

Los hombres pueden desarrollar sus capacidades porque se han apropiado del mundo y en ese proceso de expropiación han marginado a las mujeres de la vida pública, del desarrollo de la cultura y de la conducción de la sociedad. Los hombres han acaparado los poderes que dan la sabiduría, la riqueza y la independencia, los han usado para el dominio y la opresión, y han confinado a las mujeres al encierro, a la oscuridad, al silencio, a los cautiverios.

Al expropiar sus vidas a las mujeres, los hombres y las mantienen dependientes de ellos, dominadas y oprimidas. El mundo resultante es de asimetría vital entre mujeres y hombres, desigual, injusto y enajenado, de carácter androcéntrico, misógino y homóforo. En ese mundo, el sujeto no sólo es el hombre sino el patriarca; los sujetos son los hombres patriarcales.

Es ese mundo del patriarcado el que se propone deconstruir cuando se tiene como objetivo construir la democracia genérica, cotidiana, vital. La estrategia de deconstrucción del patriarcado presupone que desarrollarla como proceso histórico exige evitar planteamientos utópicos, absolutos, radicales o violentos. Se trata de la estrategia del proceso consistente en incorporar paulatinamente en la vida social el contenido propositivo, los principios y la ética

de la Perspectiva de Género, para construir en la praxis nuevos valores y nuevas relaciones entre los hombres y las mujeres, y así desmontar el sexismo y la opresión.

No se trata de un enfrentamiento sexista entre mujeres y hombres, de invertir los términos de las relaciones intergenéricas patriarcales, ni mucho menos de que las mujeres expropien a los hombres y los opriman con los mismos principios del patriarcado. No se trata de construir mujeres masculinizadas, dominantes y opresoras.

En el proceso de deconstrucción de los géneros patriarcales y de las relaciones que el patriarcado estructura e impone, hombres y mujeres crean nuevos sentidos para sus vidas, contenidos genéricos distintos a los de los modelos patriarcales, y nuevas formas de ser y de relacionarse entre ellos, entre ellas, entre ambos y con el mundo. Las relaciones intergenéricas y las relaciones intragenéricas han de basarse en la igualdad, la justicia, la equidad y la paz. Lo mismo que las relaciones entre los individuos, en la sociedad, en las instituciones y en el Estado. Este es el camino hacia la democracia genérica, basada en verdaderos Derechos Humanos edificados sobre las semejanzas, y contruidos en función de las especificidades y el respeto a la diversidad.

El ejercicio de esos derechos genera condiciones sociales que garanticen vida igualitaria, justa y equitativa, sin discriminación alguna, para todas y a cada una de las personas en su diversidad; para todas las mujeres y para todos los hombres de todas las edades, naciones, etnias, culturas, lenguas, religiones, situaciones conyugales, preferencias eróticas, posiciones políticas, etcétera. Tod menciona que “Deconstruir la masculinidad en México y en el resto del mundo significa al menos deshacernos del dictador que muchos llevamos dentro. Además significa insistir en la propagación de la democracia participativa (que

incluye el principio de la igualdad de todos los seres humanos y el respeto por sus derechos fundamentales) en todas las instituciones y esferas de la vida”²⁸

2.3.6 La equidad para el mejoramiento social

La transformación del poder para el dominio y la opresión, en los poderes constructivos, afirmativos y no opresivos de todos será un paso inédito en la historia humana y el punto de partida de la construcción de la democracia genérica. Requiere, antes que nada, del cambio del orden de la superioridad y inferioridad y de la diferencia transformada en desigualdad, por el orden social del reconocimiento y la aceptación de que las diferencias son legítimas e incluso deseables entre seres cuya igualdad social es imprescindible para la construcción de la democracia genérica. Esta no es otra cosa que la distribución paritaria de poderes positivos, solidarios, afirmantes, creativos y no opresivos.

La problemática de género en que estamos inmersos hombres y mujeres, forma hoy parte sustantiva de la construcción de la democracia y de la redefinición de los modelos de desarrollo. Y también de la resignificación de la vida personal y colectiva. En la construcción de la democracia genérica, una manera de concebir la perspectiva de género es comprenderla como una herramienta científica, política, ideológica y cultural, que puede permitir la superación de la intolerancia a la diversidad humana, de todas las manifestaciones del sexismo, del dominio, la opresión y la explotación en que se cultiva la desigualdad social.

La perspectiva de género es la respuesta más fina y democrática que hoy se perfecciona para llevar la opresión patriarcal a su final histórico. Este enfoque trata de buscar mejorar las vidas tanto de las mujeres como de los hombres.

²⁸ Sloan Tod. “La deconstrucción masculina”. Disponible en línea en. <http://www.edualter.org/material/masculinitat03/deconstruccion.htm> U.S.A 2005 p. 3

3.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de Investigación

La investigación es descriptiva y transversal de corte cualitativo, sustentado en La Teoría de Género.

3.2 Selección de Participantes

Se realizó en una muestra de 20 participantes de forma aleatoria.

3.2.1 Forma de selección de los participantes

El lugar fue San Cristóbal de las Casas Chiapas.

- Criterios de Inclusión y exclusión

Sé aplicó en una muestra de 20 hombres de diferentes puntos de la ciudad, no importando su nivel educación, social o cultural, así como la edad, estado civil, escolaridad y con previo consentimiento del entrevistado en donde se le explicó que sería grabado con la finalidad de obtener la información necesaria para cumplir los propósitos del estudio y se les reitero la confidencialidad del mismo.

3.2.2 Delimitación del tiempo y espacio de la investigación

La primera etapa fue documental, se llevó a cabo a partir del mes de Abril del 2006, donde se realizó la búsqueda de información, sobre temas relacionados con la masculinidad, situación actual de los modelos ideales, las repercusiones en la salud, además de profundizar en estudios con enfoque de género para sustentar la investigación y para que pudiese ser explicado dicho fenómeno desde la base teórica de las construcciones sociales de género.

La segunda etapa se llevó a cabo a partir del mes Septiembre del mismo año con la recolección de datos, aplicación de un cuestionario piloto en dos casos se realizaron las modificaciones correspondientes siendo aplicado el instrumento modificado en una muestra de 20 casos, la entrevista duro entre 20 y 30 minutos con cada uno.

La tercera etapa inicia en el mes de Enero del 2007 y consistió en la captura y análisis de los resultados obtenidos a través de las entrevistas. Y por último se realiza la integración de la investigación.

3.3 Recolección de Datos

3.3.1 Procedimientos

- Recolección de datos

Se realizó un cuestionario piloto mismo que fue aplicado en dos casos (residentes de la zona). A partir de ahí se verificó la viabilidad del mismo, se realizaron las modificaciones correspondientes y cuando se consideró que cubría las expectativas del problema de investigación fue aplicado.

Se da inicio a la fase diagnóstica a través de la aplicación del instrumento que permite la identificación de “modelos ideales”, esto a través de 18 preguntas enfocadas a su vida cotidiana, sentimientos y relaciones (anexo 1). Se aplicó en una muestra de 20 hombres de diferentes puntos de la ciudad, con previo consentimiento del entrevistado de ser grabado.

- Análisis de los datos

El estudio es de corte cualitativo y descriptivo a través de 20 entrevistas realizadas por una PSS de LEO. Estas se transcribieron, realizando su respectiva nota de campo, se seleccionaron los fragmentos del discurso que permitieron relacionar la información con la construcción de la masculinidad y las repercusiones de la misma.

Con el material obtenido de las 20 entrevistas ejecutadas se inicia el análisis de las respuestas a través de un cuadro de recolección en donde se concentraron las respuestas de cada una de las preguntas por grupo étnico. (anexo2) mismo que permite, tener acceso a palabras claves proporcionando una amplia perspectiva de la diversidad de respuestas obtenidas.

Se efectuó un instrumento que permitiera concentrar las respuestas por conductas (anexo 3) donde se describió la construcción de modelos ideales masculinos a través de cuatro categorías obtenidas a través del análisis del discurso de los entrevistados que son: un modelo masculino aprendido, un modelo masculino reproducido , un modelo masculino y sus relaciones violentas y deconstrucción del modelo masculino aprendido. Y por ultimo se realizo la integración de la investigación.

3.3.2 Aspectos éticos de la investigación

Para este estudio se considerará el principio de anonimato y privacidad del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (1987) Título segundo Cáp. I Art. 14 fracción V que se refiere al consentimiento informado de los sujetos implicados en una investigación y el principio de privacidad del Art. 16 que hace referencia al anonimato de los sujetos de investigación, por lo que no se solicitará el nombre a los entrevistados y se le respetará su libertad de decidir participar o no en el estudio.

4.-RESULTADOS

4.1 Aspectos sociodemográficos de la población en estudio.

En la tabla No. 1 la población se clasifico por grupo etareo con la finalidad de observar si puede ser un factor condicionante la edad en las conductas que presentan los varones. Se observo que un 45% se encuentra entre los 31 a 40 años, 30% están entre los 20 y 30 años y solo un 25% se sitúan entre los 41 y 50 años. Es decir que la población en estudio se encuentra en edad reproductiva.

En la Tabla No. 2 se catalogo el nivel educativo para cotejar si es un factor de cambio en la conducta de la población en estudio. Donde el nivel profesional, preparatoria y secundaria representan un 30% y solo un 10% primaria. Es decir que la población cuenta con un nivel educativo que se considera bueno.

Se identifico el estado civil actual de la población con la finalidad de encontrar si este influye en las relaciones interpersonales de la población en estudio, identificándose que el 75% son casados o viven en unión libre, el 20% son solteros y solo un 5% se encuentra en otros. Tabla No. 3

En la Tabla No. 4 se clasifico el número de hijos de la población con la finalidad de verificar la transculturación de los modelos ideales. De los entrevistados el 45% tienen de 1 a 2 hijos, el 35% indica no tener hijos, y el 20% tienen de 3 a 5 hijos. Destaca que a pesar de que se encuentran en edad reproductiva, no todas las parejas han decidido tener hijos.

Se clasifico el grupo étnico con la finalidad de poder observar si hay modificaciones en los roles aprendidos en los varones entre cada etnia y cuales son las variables y se encontró que los Mestizos representan un 30% a la par Tzotziles con el mismo porcentaje, Tzeltal con un 25 % y otros con un 15% (Choles y Zoques) Tabla No. 5

4.2 Descripción de los patrones de conducta de la población.

Al realizar el análisis del discurso de las entrevistas a profundidad se han encontrado los siguientes resultados en torno a la construcción de modelos “ideales” masculinos y su influencia en la salud integral de algunos hombres de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

Para explorar la construcción de modelos ideales se les pregunto en función de los elementos que influyen en su conformación como son: la educación, el juego, el tipo actividades a desarrollar Así como aspectos del “deber ser” de un varón en nuestra sociedad como son: Cómo tiene que ser un hombre (papá), cómo debe ser una mujer, cómo debe de ser un hombre, cómo les gustaría su pareja, les agrada que su pareja trabaje y sobre algunas conductas como son: la toma de decisiones, el manejo del dinero, el consumos de alcohol, drogas, la manifestación de celos, Infidelidad, discusiones, violencia contra una mujer, relaciones sexuales forzadas, cómo son sus sentimientos y algunos cambios que ellos quisieran experimentar para mejorar su salud.

En torno a la pregunta de ¿Cómo fue su la EDUCACION que recibieron en su niñez por parte de sus papás?, ellos la describieron que fue Violenta, desajustada, fría, tradicionalista, triste, con poco estudio, con órdenes, con regaños, machista, con ausencia de la figura paterna, orientada hacia el trabajo y estricta. Esto se puede observar en los siguientes testimonios:

“Hasta donde me acuerdo pues fue con violencia, poca comprensión siempre hubo maltrato y me corrieron de la casa...”

“fue una cosa muy triste porque yo fui el primero, cuando falleció mi papá yo me quede a cargo de mis hermanos y por eso no tengo estudios...” Tz₁

“...por parte de mi padre a base de ejemplos, pero si enseñando que el hombre “manda” y la mujer en “casa”...”M₂

Con respecto a la pregunta de ¿Cuáles eran los JUEGOS que más les agradaban? Ellos mencionaron que sus juegos favoritos fueron: los carritos, el nadar, las escondidas, el balero, la pelota, el básquetbol, las canicas, los trompo, el fútbol, las bicicletas, estar en los columpio, el box, el trepar árboles, las luchas y las espadas. En esta pregunta sus respuestas fueron claras y precisas; no se ahondo en las respuestas.

En torno a la pregunta de ¿Qué ACTIVIDADES realizaban en casa durante su niñez? Ellos comentaron que sus tareas a realizar eran: cortar y juntar la leña, labores en el campo, realizar trabajos de talabartería (artesanías hechas de piel), arreglar el jardín, cosechar y desgranar el maíz, estaban a cargo del cuidado de los animales, el atender la tienda, ir a la escuela, dormir, ver televisión y solo un entrevistado realizaba actividades domesticas. Esta respuesta se refleja en el siguiente discurso:

“...barrer, planchar, lavar, hacer la comida, llevar a mi hermana a la escuela, era responsable de mi casa” M₃

A cerca de la pregunta ¿Cómo te enseñó tu papá que TENIA QUE SER UN HOMBRE? , ellos narran que les enseñaron a ser: trabajadores, responsables, honestos, respetuosos, cumplidos, tolerantes, ser fuertes, honrados, sinceros, ser “buenos”, no dejarse dominar por la mujer, no tener miedo, ser íntegros, hacer “cosas” de hombres, trabajar en el campo, no tener hijos regados y por último mencionan que la figura paterna fue ausente. Esto se puede observar en los siguientes testimonios:

“... pues no me dijo, pero lo vi y así me forme” Tz₅

“... en realidad me lo enseñó mi mamá y es que un hombre debe compartir las ideas con la pareja, cuidar a los hijos, educarlos, hacer el aseo de la casa, apoyar a mi pareja en todo y trasmitirlo a nuestros hijos.” M₃

“... Mi papá se limitó a ser lo que era y yo creo que copie su forma de ser nada más viendo como era.” O₃

Se les preguntó ¿Cuál es su idea general de COMO DEBE SER UNA MUJER? ellos manifestaron que una mujer debe ser: responsable en su hogar, debe de atender a sus hijos, guapa, con buen cuerpo, no debe ser aburrida, valientes, buenas, generosas, trabajadoras, cariñosas, con criterio, liberal, comprensiva, querida, respetable, que debe apoyar a su pareja, tiene que ser inteligente, independiente, luchona, femenina, sensual, ser buena madre, con sentido del humor, que no “presione” a su pareja, servicial, integra, buenota y solo un entrevistado comentó que deben ser libre. Estas respuestas se observan en el siguiente discurso:

“... debe ser libre, en todos los sentidos, en su forma de pensar, en sus actividades aunque este casada y mantener una autonomía como todos ya sea mujer u hombre.” T₅

“... debe apoyar a su marido, atenderlo y cuidar que en la casa no falte nada” T

“... queremos que este lista para tener relaciones” M₆

“...con las actividades de la casa es suficiente y si tiene conocimiento o una carrera darle rienda suelta.” O₁

Esta torno a la pregunta ¿Cómo te GUSTARIA QUE FUERA SU PAREJA? Ellos describen que deben tener estudios, que apoyen económicamente, que sea capaces de reemplazar el cariño de un padre, que apoyen a su pareja y estén a su lado, mestizas, que hablen español, con estudios, con valores arraigados, hogareñas, que se lleve bien con los hijos, ordenadas, que conozcan a sus padres, que no los contradigan, que no griten, que no presionen, sumisas, que no se enojen mucho, que comparta sus sueños e ideales, que entiendas a su pareja, fieles, confiables, que aporte soluciones, felices con lo que tiene, que apoyen las decisiones de los hombres, que fueran “mujeres” y no aparenten lo que no es.

Con respecto a la pregunta de ¿Te gustaría que tu PAREJA TRABAJARA? Ellos manifestaron que: depende de las circunstancias, que no tendrían problema, si pero que no trabajen todo el día, que si por que hay muchos gastos, si es

confiable si, “pues si ella quiere”, en ocasiones y “ella lo decide” y NO. Esto se toma de los siguientes discursos:

“depende de las circunstancias si de eso dependiera su desarrollo profesional pues si” T

“... mientras no tenemos hijos porque después ya no se puede hacer nada y se empieza a descuidar a los hijos y pues nada más voy a trabajar yo” Tz₂

“... me causa conflicto quizás si pasara mas tiempo ya no me causaría conflicto” M₂

En torno a la pregunta de ¿En su casa quien toma las DECISIONES IMPORTANTES? ellos refieren que: “Ambos”, dependiendo del caso, unas la mujer y otras el hombre y otras mi papá. Se toman acuerdos, por jerarquía espiritual (hombre), en consenso y en familia. Esto se identifica en el discurso:

“... en mi casa las toma mi papá y mi mamá ahora que estoy casado la decisión es entre mi papá y yo y ya interviene según el caso mi mamá y ultimo mi mujer.” Tz₂

Respecto a la interrogación de ¿En su casa quien maneja el DINERO? Ellos manifestaron que: El hombre, el papá, la pareja, entre todos y “los dos”. Eso se obtiene de los testimonios.

“... mi mujer es quien lo maneja ya que uno de hombre se lo gasta en la pachanga con una amiga o en lugares de gente “grande” y después tengo que decir que se me perdió el dinero” M₁

En torno a la pregunta de ¿Alguna vez han consumido ALCOHOL O DROGAS? y ellos mencionaron que se iniciaron o lo hacen por: empezarse a juntar con amigos y para saber que se sentía, por la fiestas, por frustración, para desahogarse, creían que era como un escape, por la situación en la que vivían (pobreza), por imitación, porque los hace sentir importantes, para experimentar nuevas sensaciones y porque ellos creen que así es la “cultura” en la que se criaron. Esto respuestas se observan en los siguientes discursos:

“... era una persona cohibida y sentía que si no lo hacía me excluirían del grupo y para sentirme en ambiente.” T₄

“... lo atribuyo a que el alcohol fue por copiar a mi padre y las drogas por el ambiente en que me forme es decir con mis amigos” Tz₅

“... tuve un problema con mi manera de beber no pensé que llegaré a ese grado, empecé como a los diez años de hecho fue por imitación y me fui volviendo adicto empecé a tener problemas con el alcohol” O₁

Con relación a la pregunta ¿Eres CELOSO? ellos revelaron que los son porque: son posesivos, por desconfianza, por falta de comunicación, para tener la atención de su pareja, para conservar a su pareja, porque les gusta sentir ese sentimiento, por protección a su pareja, porque amas, por inseguridad, por incomprensión, porque se cree que el hombre debe de acaparar todo y el resto menciono que no saben la razón. Esto se puede observar en los siguientes testimonios.

“... porque me llegaban rumores de que mi esposa era pretendida por otro y alguien me dijo que mi esposa ya no era “señorita” y me cayo muy mal y me quedo ese celo...” T₁

“... he tenido parejas fuera del matrimonio ellas han sido casadas y aparentan ser fieles y eso me da inseguridad en mi matrimonio” Tz₄

“... cuando uno hace lo indebido y cuando a uno le pasa o piensa en que se lo pueden hacer uno se pone como “león”.” M₁

Con relación a la cuestión de ¿Has sido INFIEL? Ellos contaron que lo hacen porque: su condición de hombre les permite hacerlo, porque les gana el sentimiento (amor), porque les ganan las hormonas, porque buscan aventuras, por lujuria, como pasatiempo, porque no se toma en serio (a la otra pareja) y el resto manifestó no saber el porque lo hacen. Solo uno de ellos comento que no lo hace por respeto a su pareja. Esto se puede ver en los siguientes discursos:

“... porque puedo hacer con ellas cosas que no se me hacen correctas con mi pareja, me refiero a las cosas sexuales” Tz₄

“... me encantan las mujeres y lo que carezco en mi casa lo busco en otros lados:” O₃

Con relación a la pregunta de ¿DISCUTES con frecuencia? Ellos manifestaron que: en cosas leves, con ellos mismo, por su situación (homosexual), contra la indisciplina, todo el tiempo en casa, por “menso”, para no verse débil, todos los días, por el alcohol, por cuestiones psicológicas y refieren saber porque lo hacen. Se encontró en el discurso el testimonio la afección emocional:

“... después de que pasa uno se da cuenta de que no se necesita ser agresivo”. M₁

En la pregunta de ¿En alguna ocasión han VIOLENTADO A UNA MUJER? ellos reconocieron lo siguiente: entre los motivos era por juego, por celos, porque su pareja les había sido infiel, por no llevarse bien, por coraje, por el alcohol, lo aceptan pero “no saben porque” y algunos expresaron que no. Esto se identifica en los siguientes testimonios:

“... la golpeaba y maltrataba por los celos que sentía por la fuerza del alcohol.” T₁

“... le he empujado, le he gritado y la eh golpeado estaba totalmente ebrio y drogado...”

M₅

“... fui un esposo y padre golpeador y pues aunque estoy arrepentido me di cuenta de que se hacia daño tanto psicológico físico y emocional y todos esos sentimientos quedan guardados.” O₁

A cerca de la pregunta ¿En alguna ocasión había FORZADO a su pareja a tener RELACIONES SEXUALES? Ellos mencionaron que: si “porque uno siente algo, pero la pareja no y pues la he obligado, la he violado”, lo he intentado pero no me lo permite”, cuando estaba alcoholizado, de forma suave, no directamente pero se les “terapea”, a través de los chantajes, porque los hacen sentir “mal” (hombría), “no” porque tienen otras parejas sexuales y no saben el “porque” lo hacen. Esto se observa a través de los siguientes discursos:

“... en aquel tiempo ya vez que de repente uno siente algo pero la pareja no y pues si la he obligado, la estoy “violando” y pues estoy mal” T₁ Tres casos manifestaron que no y dos que si. (Tzotziles)

“... lo he intentado pero no me lo permiten”. Tz₅

“... cuando andaba de borracho uno hace cada pendejada y a mi edad uno después se arrepiente...” M₁

“... no porque tengo otras parejas sexuales y no tengo la necesidad al contrario no requiero presionar”. O₃

Con respecto a la pregunta ¿Qué SENTIMIENTOS tienen DESPUES de una DISCUSIÓN? Ellos refieren que: sienten que la han “regado”, culpables, con remordimientos, se siente “mal” con angustia, tristeza, frustración, rencor, arrepentimiento a veces, “feo”, molestos, frustración, si creen necesarios piden

perdón y sirve para “reflexionar” y otros orgullosos de haber peleado, frustración por no lograr ganar, tranquilidad o bien nada, Esto se puede ver a través del siguiente testimonio

“... creo que como ya es costumbre me siento tranquilo antes sentía culpa, pero ahora es tan cotidiano que desgraciadamente ya me acostumbre” M₅

En torno a la pregunta de ¿Les gustaría CAMBIAR algo en ellos? Ellos mencionaron que les gustaría ser: más comunicativos (platicar más), más tolerantes, dejar de sentir celos, sonreír más, ser alegres, comprensivos, calmados, ser menos egoístas, dedicarse más tiempo (reflexión), discutir menos, disminuir su inseguridad, no sentir ira, ser más accesibles, controlar sus emociones, equilibrio con sus parejas, en su hogar y su cuerpo. Y solo un caso menciono que a su pareja. En esta pregunta sus respuestas fueron claras y precisas; no se profundizo en las respuestas.

Con respecto a la pregunta de ¿Cómo creen que debe SER UN HOMBRE? Ellos expresaron que debe ser amable, no hacer diferencias, respetuoso, responsable, inteligente, que abra su comunicación, humanitario, sensible, trabajador, tranquilo, tolerante, amigable, jalador, bondadoso, noble, no siempre ser líder, amoroso, con valores, ser mejores padres, educado, que sea proveedor, darle su lugar a su pareja, decidido, con metas, que no permitir que lo dominen, decidido, tener límites, que no sea “machista”, con gran visión, fuerte física y emocionalmente, sensible, que no se de por vencido, entusiasta, de “buenos” sentimientos, integro, con valores, respetar a su pareja darle su lugar y cuidar a su familia. *“SER FELICES, LIBRE, Y QUE SEA EL MISMO”*

4.3 Categorías encontradas a través del análisis del discurso

De acuerdo a la descripción de los resultados, se elaboro un cuadro (anexo 3) dónde se concentraron las categorías que se desprenden del análisis del discurso:

1.- *Un modelo masculino aprendido.* Caracterizado por: Aprendizaje de sus roles a partir de la educación que recibieron en su niñez, sus juegos como formación de roles, labores domésticas realizadas, transmisión de valores, la concepción del modelo femenino, actitudes autodestructivas (alcohol o drogas) y relaciones de infidelidad.

2.- *Un modelo masculino reproducido.* Manifestado a través de: la toma de decisión tanto personal como familiar.

3.- *Un modelo masculino y sus relaciones violentas.* Caracterizado por: actitudes que implican: celotipias, demanda agresiva para su satisfacción sexual y la violencia física ejercida sobre otro grupo vulnerable.

4.- *Deconstrucción del modelo masculino aprendido.* A través de la represión de sentimientos, la modificación de actitudes destructivas y la percepción del mejoramiento de su conducta.

Categoría No. 1. Un modelo masculino aprendido.

- *Aprendizaje de roles a partir de la educación.* Salvo un caso que menciona que fue con amor, el resto manifestó que se les enseñó a través de violencia ya sea física o emocional para que en un futuro lograran realizar un trabajo que les permitiera la manutención de una familia. Dentro de los valores se les inculca la responsabilidad de proveer a sus familias lo necesario para su sustento. Y consideran que pese a esta situación consideran que eran necesarias para su desarrollo.

- *Los juegos como parte de su formación.* Los juegos mencionados, todos ellos son actividades en donde tienen que demostrar destreza, habilidad e inteligencia ante un grupo, no importando su condición económica (lo mencionamos por el poder adquisitivo en donde manifiestan que sus juguetes eran

“sencillos”) o el tiempo que invirtieran en ellos la finalidad era demostrar que eran los “mejores” en ellos y que podían demostrarlo.

- *Labores domésticas.* Las actividades realizadas eran enfocadas a proveer a la familia (trabajar en el campo, traer leña etc.) o bien en su formación educativa. Dejando a un lado por completo actividades “hechas” para las mujeres, solo un caso menciona que por necesidad tenía que realizar actividades domésticas de forma continua.

- *Transmisión de valores.* Cabe mencionar que no todos los casos contaron con la figura paterna; sin embargo la tomaron de una figura masculina cercana. O bien que su padre a pesar de no enseñarlo directamente (palabras) toman el ejemplo a seguir a partir de las actitudes de sus padres. Ellos manifiestan que las cualidades de los hombres son: ser responsables, honestos, respetuosos, cumplidos, fuertes, honrados y dar dinero. Pero no mencionan tareas compartidas en el hogar o con los hijos, así como el demostrar sus afectos a las personas que rodean. Todo va enfocado a ser “fuertes” no verse débiles ante los demás, ser aislados y dedicarse a cuestiones laborales exclusivamente dejando a un lado la comprensión de sentimientos. Solo un caso menciona la importancia de la paternidad compartida y lo aprendió de su mamá.

- *Modelo femenino aprendido.* A través de dos cuestionamientos es que se observa el estereotipo que se tiene de la mujer. La primera fue dirigida a las mujeres en general en su mayoría consideran que una mujer debe de ser: responsable de su hogar, sumisa, femenina, respetable, cariñosa, cuidadora, fiel, guapa, de buen cuerpo y buena madre. Solo un caso manifiesta que como ser humano tiene autonomía.

Mientras que cuando se les indaga ya forma personal la preferencia de SU pareja agregan que les gustaría que tuviera estudios, que apoyara económicamente, que sean pasivas completamente, y que se conformen con lo que le dan. Quedando de lado como personas integrales que como cualquier persona desea tener sus propias actividades fuera del hogar. Más que como persona ven a la mujer como cumplidora de deseos como parte de sus obligaciones.

- *Actitudes autodestructivas.* Todos manifestaron que iniciaron con alcohol o drogas por seguir un patrón de conducta establecido por otros hombres cercanos a ellos, además de que lo consideran como un “escape”, además les sirve para tener un estatus social que les permite la integración a un grupo social. La represión de sus sentimientos los lleva a canalizarlos a actividades que les provoquen daño.

- *Relaciones de infidelidad.* Los que reconocen que han sido infieles consideran que porque es una situación a que no se pueden negar y que es algo “natural” por ser hombres, que son relaciones pasajeras y que por ende no afectaran su relación actual. Y de forma inconcientemente hacen una diferencia entre su “mujer” y las “otras”, ya que con estas últimas son con las que satisfacen una necesidad sexual que con su pareja les parece incorrecto. Considerando que las “esposas” su función es de procrear y que con la “otras” es para disfrutar.

Categoría No. 2. Un Modelo masculino y las relaciones violentas.

- *Celotipias.* Todos los casos mencionan que han tenido este sentimiento en alguna ocasión reconociendo que lo hacen por aprensión considerando que su pareja les “pertenece”, que además sufren de una deficiente comunicación o que bien porque desean tener toda la atención de su pareja. Además reconocen que es por inseguridad que llegan a sentirlos y que la forma de no sentirlos es que sus parejas estén en casa. Y consideran que es “bueno” sentirlos porque significa que aman a la persona y que si los dejan de sentir es porque ya no les interesa su pareja.

- *Violencia Física.* Los que reconocen que han ejercido violencia sobre las mujeres eran por celos, desconfianza, por no poder entenderse y algunos por encontrarse bajo los efectos del alcohol, pese a que consideran que están mal no manifiestan dejar de hacerlo o bien buscar ayuda para que no se presente nuevamente una situación parecida.

- *Demanda agresiva de satisfacción sexual.* Quienes reconocieron haberlo hecho nos dicen que fue de manera directa o indirecta ya sea estando bajo efectos del alcohol, chantajeando (irse con otras mujeres). O bien lo han intentado

y no lo han logrado y deciden tener relaciones con otras mujeres. Ya que consideran que es una obligación de la mujer.

Categoría No.3 Un modelo masculino y sus relaciones violentas.

-*Toma de decisión.* Se baso en dos preguntas fundamentalmente la primera de ellas fue a cerca de la inserción de la mujer en campo laboral la mayoría comento que no les gustaría que trabajaran sus parejas ya que descuidarían a los hijos y sus actividades relacionadas con el hogar y los que aceptan que sus parejas trabajen es por una necesidad económica importante o bien porque no tienen una relación establecida. Pero si trabaja hay condiciones que tiene que cubrir para poder laborar.

La segunda dirigida a la toma de decisión en casa, y la mayoría comento que es compartida entre la pareja y/o familia o bien la mujer es quien toma las decisiones importantes en casa. Es decir se les facilita más decidir sobre ellas que con ellas, haciendo la asociación con el párrafo anterior y que en caso de que no funcione como se espera se deslinda de una responsabilidad que tiene que ser compartida.

- *Manejo económico.* Nos encontramos que como proveedores el hombre se encarga de proporcionar el dinero mientras que la mujer de distribuirlo en lo que se requiera. Además indican que no lo hacen porque lo gastan en cosas innecesarias.

Categoría No. 4. Deconstrucción del modelo masculino aprendido.

-*Represión de sentimientos.* Cuando se les cuestiona a cerca de que sentimiento tienen después de una discusión nos mencionan que hay: frustración, angustia, tristeza, culpabilidad, rencor, arrepentimiento, etc. No son capaces de externarlo y todos ellos son canalizados a otro sentimiento que es la ira. Solo dos casos manifiestan que si lo consideran necesario piden disculpas. Mientras que el resto lo guarda y que pueden aparentar que todo esta bien, mientras que en el fondo saben que hay un disgusto con aquellas personas que tuvo diferencias.

-*Modificación de actitudes.* La mayoría comentó que les gustaría expresar más sus emociones, tener más comunicación con aquellos que los rodean y que además les gustaría ser felices y reír. Todo va encaminado a expresar los sentimientos que durante mucho tiempo han reprimido, les gustaría cambiar lo que consideran incorrecto en sus vidas, como la inseguridad o infidelidad. Pero pese a que reconocen que les gustaría cambiar, no lo hace.

- *Idealización del modelo masculino.* Para ellos un hombre a parte de tener las características mencionadas en la categoría uno consideran que deben de abrir su comunicación, sensible, amigable, noble, no siempre ser el fuerte, amoroso, con metas y límites, que no sea machista, que exprese sus sentimientos y cuidar a su familia. Teniendo el pensamiento de cómo mejorar sus vidas, requieren de un apoyo que les permita ser "*felices, libres y ser ellos mismos*" sin necesidad de preocuparse del que dirán por ser "hombres".

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se realizó un estudio descriptivo, transversal de corte cualitativo sustentado en la Teoría de Género que destaca los factores sociales presentes en las relaciones humanas, el cual permitió evidenciar como la construcción de modelos “ideales” de algunos hombres de San Cristóbal de las Casas afectaba la salud individual, familiar y colectiva de estos.

Se describió la construcción de modelos ideales masculinos a través de cuatro categorías obtenidas a través del análisis del discurso de los entrevistados que fueron: un modelo masculino aprendido, un modelo masculino reproducido, un modelo masculino y sus relaciones violentas y deconstrucción del modelo masculino aprendido. Estas categorías permitieron encontrar como afecta el modelo “ideal” masculino en la salud integral al encontrarse situaciones de violencia, celotipia, deficiente demostración de emociones, alcoholismo, relaciones destructivas por mencionar algunos.

Además permitió que los objetivos de la misma se cumplieran como lo fue que:

A través de los resultados obtenidos se logrará describir, analizar y reflexionar respecto a la construcción de modelos ideales y sus repercusiones en la salud integral. Se obtuvo una visión socio-cultural dentro del área de la salud que explica la construcción de valores; que influyen en la conformación de un modelo “ideal” y como afecta la salud integral de los hombres.

Se consiguió evidenciar la forma de un modelo “ideal” masculino y femenino aprendido, buscando más allá del hombre dominador, sino como probables actores de cambio.

Los resultados confirman lo esperado:

-Los hombres entrevistados tienen introyectado como normal las condiciones de desigualdad entre hombres y mujeres.

- La educación que reciben tiene como objetivo la reproducción de bienes para proveer a la familia, no importando la forma sino el objetivo.
- El que hayan tenido una educación centrada en obligaciones “masculinas” tienden a sufrir con frecuencia relaciones de violencia no importando el nivel educativo; sino la herencia de valores.
- Cuando se ha vivido condiciones de violencia han sido reproducidas a través de su educación y son ellos quien se los proporciona a sus hijos.
- Su educación a pesar de tener valores como responsabilidad, disciplina, valor etc., no involucran el amor, ternura, comunicación, haciendo que los hombres no expresen sentimiento afectando la salud emocional.
- Los niños a través de los juegos aprenden a desarrollar “competencias”, en donde para ser “importante” es necesario ganar y crean un rechazo hacia aquellos que consideran “débiles”. Hecho que en la adultez trae consigo actos de violencia.
- Se les enseña que hay actividades para mujeres y para hombres, en donde se inicia la reproducción de modelos “ideales” los cuales se institucionalizan en un poder patriarcal, considerando que las actividades “masculinas” tienen más valor que las “femeninas”.
- Su figura paterna les inculca una “disponibilidad” para el trabajo, pero no así para su familia, fomentando poca tolerancia hacia los demás miembros de su familia evidenciándolo a través de la violencia familiar Y cuando la figura paterna es ausente la madre recrea el mismo patrón haciendo la diferencia entre lo que le corresponde al niño y a la niña. Al hombre se le enseña a ser provisor de la familia.
- El que en los hombres no se lleguen a “cubrir” las expectativas del modelo “femenino” se tiende a que haya una mayor incidencia en la promiscuidad. Y las tradicionales expectativas sociales sobre su comportamiento es un factor determinante para la infidelidad las cuales en su mayoría llevan a cabo sin ninguna protección (como el condón) por lo que muchos de ellos adquieren enfermedades de transmisión sexual, infectando a sus parejas.
- Consideran que las mujeres son las encargadas del cuidado de los hijos y el hogar, haciendo que su paternidad sea deficiente o casi nula durante el desarrollo

y crecimiento de sus hijos. Y creen que no es su “responsabilidad”. Adjudicándole los “errores” a la pareja del comportamiento de los hijos

-Tienen la idea que hay diferentes clases de mujeres; creyendo que dependiendo de la situación en que se encuentren es la forma de comportamiento de estas; por ej. Consideran que una mujer (en general) debe ser sexy, guapa, inteligentes, etc., mientras que “su” mujer debe ser: fiel, confiable, servicial, por mencionar algunos; es decir que mientras sea “temporal” se acepta “liberal” y que cuando es “definitiva” debe ser “conservadora”. Dando un “valor” el cual daña a las mujeres y las hacen perder su autonomía, seguridad e integridad.

-A pesar de que refieren que no tiene problemas en que su pareja trabajara, las decisiones en conjunto y el manejo de dinero en casa se observa que se “permite” la negociación de decisiones pero mantienen aun el cuadro de referencia de un “neomachismo” (tomando en cuenta la dirección de sus respuestas). Es decir que “aflojan” un poco, sin perder el control de la situación.

-El alcohol es central, esta presente en el 98% de los casos y que se inician por seguir un patrón de conducta establecido socialmente para poder ser “Aceptados” en su sociedad.

-Como parte de su formación de que un hombre debe ser *fuerte* y no expresar sentimientos el alcohol o la drogadicción suele ser una “forma fácil” de expresar o canalizar sus emociones de forma negativa.

-Además de que el alcohol suele ser uno de los principales factores de que los hombres ejerzan actos de violencia contra aquellos que considere “susceptibles” ya sea contra mujeres niñ@s o bien contra otros hombres.

-Los celos son el producto de la inseguridad y desconfianza que sienten hacia ellos mismos, ya que creen que “su” mujer es para ellos exclusivamente. Y en caso de que no se “cumpla” agraden a su pareja.

-Sin embargo paradójicamente consideran que por su “condición de hombres” pueden tener múltiples parejas y que además se les debe de “perdonar” y “entender”. Aumentando el riesgo de que ellos y sus parejas sufran de enfermedades de transmisión sexual.

-Los hombres tienden a discutir en sus hogares, pero lo evitan en sus trabajos ya que si lo hacen “ponen” al descubierto sus “deficiencias”.

-A pesar de no todos los hombres ejercen violencia contra la mujer es importante mencionar que cuando lo hacen es porque: consideran que se les invade su espacio, porque están bajo los efectos de alcohol o drogas o bien porque consideran que es “necesario” para reestablecer su dominio.

-Obligan a las mujeres a tener relaciones sexuales ya que consideran que es su “derecho”, además de que lo hacen bajo el influjo de sustancias o bien porque creen que es obligación de la mujer. Y pese a que esta situación los hace sentir “mal” como personas, creen que es más importante su “masculinidad”.

-Los hombres reconocen que tienen un problema, pero no saben como manejar esa situación y en ellos se crea un sentimiento de culpa y que se arrepienten de dañar a otras personas (principalmente su familia).

-Los hombres son sujetos de cambio ya que a pesar de que fue difícil que aceptaran que hay un problema, consideran que es necesario hacer todo lo posible para cambiar esas conductas agresivas que dañan a su familia pero sobre todo a ellos mismos.

-La masculinidad hegemónica afecta a hombres y a quienes lo rodean ya que van interiorizando los patrones que socialmente son aceptados así que no dejemos de lado las relaciones de poder y dominación que se crean en la familia, trabajo, escuela.

-Y como lo manifiestan lo que desean es que ellos puedan abrir su comunicación, exteriorizar sus sentimientos, aumentar su autoestima y por ende su seguridad.

No importa si se es hombre o mujer lo importante es lo que ellos desean y en esta investigación se concluyó que lo que ellos de verdad quieren es: “SER FELICES”

Es por ello necesario hacer modificaciones en los patrones de conducta asociadas a la masculinidad para poder trabajar en diferentes patologías como lo son: violencia, enfermedades derivadas por el alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, suicidios, estrés, cáncer (próstata, pulmonar, colón, etc.), ETS (VIH-SIDA),

Con base en las conclusiones se recomienda considerar una visión socio-cultural en el área de la salud que explique la construcción de valores que influyen en la conformación de un modelo “ideal” y como estos afectan la salud integral de los mismos a través de:

-Identificar como la masculinidad implica la represión de la sensibilidad, emociones y afectos que trae consigo la descompensación entre lo racional y emocional, como si no se lograra unirse en un hombre.

-Ocuparse en la deconstrucción de estos modelos, es necesario mejorar las relaciones de los hombres consigo mismo y en sociedad para disminuir el problema de violencia que afecta a los individuos en su salud física y mental.

-Plantear que las enfermedades de transmisión sexual aumentan debido a un problema social en donde los hombres tratan de demostrar que como parte de sus “privilegios” se encuentra la promiscuidad, la competencia y el poder sobre las mujeres y que esta situación va más allá de un método de planificación, se evitaría que los adolescentes en busca de su “hombría” contraigan una enfermedad que fracturen su salud física y emocional.

-Si los hombres tienen deficiencias en la alimentación es a causa del ritmo de vida acelerado que llevan y el poco ejercicio realizado a causa del estereotipo de que los hombres son fuertes por naturaleza. Y que los conlleva a presentar a temprana edad enfermedades como: obesidad, insuficiencias cardíacas, hipercolesterolemia, por mencionar algunas.

-Recurren a la violencia como mecanismo restablecedor de las relaciones de poder hacia grupos que consideran vulnerables. Por lo que es importante reeducar al agresor.

-Que además de la morbilidad actual, hay otros problemas de salud que se incrementa día a día entre ellos es el cáncer de próstata y este no es detectado a tiempo por el prejuicio que significa someterse a un examen de detección no solo para ellos sino para el mismo personal de salud que proporciona el servicio.

-Señala la bibliografía que los hombres no desean cambiar porque no tienen una inequidad como grupo; sin embargo hay un problema en donde se identifica que

hay un aumento en el número de suicidios por la dificultad masculina de enfrentar situaciones de frustración, dolor, tristeza y soledad aunado a la incapacidad de pedir ayuda (suponiendo debilidad) y que disminuye su poder.

-El reto es hacer que identifiquen la importancia de conductas saludables responsables consigo mismo y con su pareja tratando de cambiar la actitud de hombres ante los problemas de salud existentes.

-Es importante que se aborden temas como los son: ETS, SIDA, embarazos no planeados, la poca participación de los hombres durante el embarazo, paternidad limitada y la crianza de los hijos, la infertilidad, el abuso de sustancias, salud mental, y la violencia; no solo desde un punto femenino ya que la mayor parte de los programas de salud dan pauta a la intervención en mujeres y no en hombres. Y este se tiene que intervenir de forma equitativa entre los dos.

-Pese al aumento de morbi-mortalidad en: accidentes, homicidios, cirrosis, etc. Hay una casi total ausencia de medidas que favorezcan la salud en ellos, tomando en cuenta que no están acostumbrados a pedir ayuda, a negar la enfermedad y la falta de autocuidado principalmente.

-Inculcar que no hay actividades “masculinas” o “femeninas” sino involucrar a ambos para no hacer diferenciación

-Manejar problemas como: alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, violencia; como un problema social y no individual.

-Se puede trabajar para que los hombres puedan encontrar espacios en donde puedan expresar emociones y sentimientos sin sentirse amenazados. Y se podrá observar como disminuye la tendencia de la morbi-mortalidad en México.

Es importante reconocer que no se cuenta con: trabajadores de la salud capacitados que puedan responder a las necesidades de salud diferenciadas de mujeres y hombres para mejorar su estado de salud, áreas específicas de atención, normas institucionales para la atención específica. Con la finalidad de:

-Disminuir la inequidad en la toma de decisión en la salud sexual y reproductiva.

-Disminuir los peligros en mujeres y nin@s a causa de la violencia sexual.

-Los embarazos no planeados (aumento de la mortalidad a causa del aborto clandestino).

-Disminuir la incidencia de los problemas de salud ya antes mencionados.

Y permitir que los hombres:

-Construyan un nuevo pensamiento equitativo.

-Ayudar a identificar a los hombres su identidad masculina y sus percepciones.

-Deconstruir y construir la noción de sus derechos y por ende los de las mujeres.

Es importante capacitar a los profesionales de la salud para que puedan responder e intervenir de forma apropiada para restaurar la salud integral de las mujeres, niñ@s, hombres, familias y comunidades.

Chamizo nos dice “la igualdad de género origina cambios en la estructura familiar y los estudios de género aportan luz a la crisis familiar y al tipo de relaciones y roles que deben de realizar todos los miembros”.No se trata de masculinizar o feminizar sino de ser conscientes de las desigualdades.

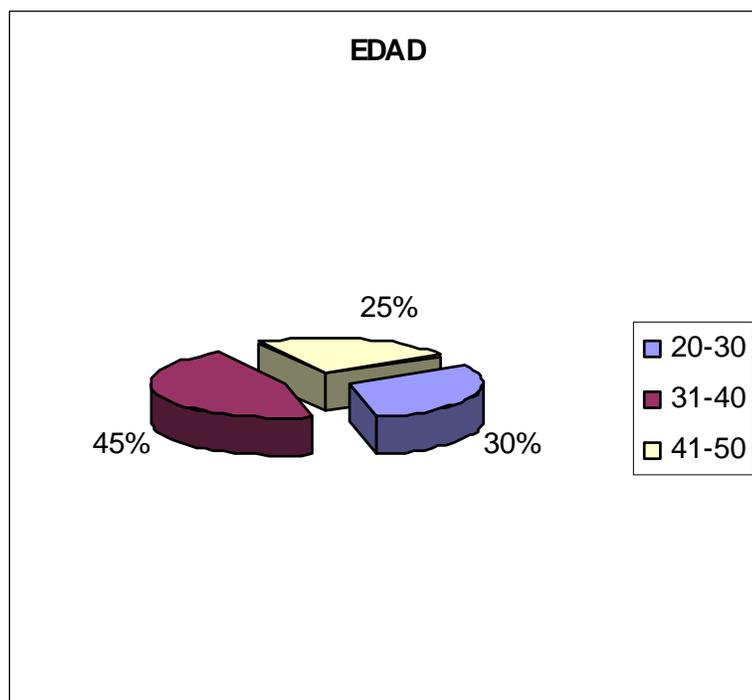
De esta manera avanzaremos hacia la construcción de una nueva cultura que permita relaciones más equitativas entre mujeres, nin@s y hombres para optimizar su salud física, emocional y espiritual, ya sea individual, grupal o comunitario.

6.- APENDICES

APENDICE No. 1

Cuadro No. 1. Clasificación de la muestra entrevistada por grupo etáreo.

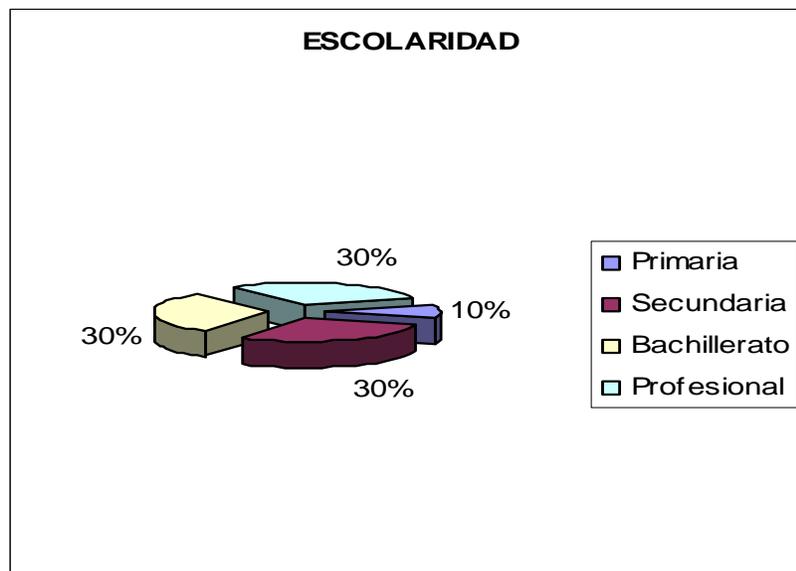
EDAD	No. CASOS
20-30	6
31-40	9
41-50	5
TOTAL	20



Fuente. Instrumento de valoración para la identificación de modelos ideales masculinos realizada en Septiembre del 2006.

Cuadro No. 2. Nivel educativo de la muestra entrevistada

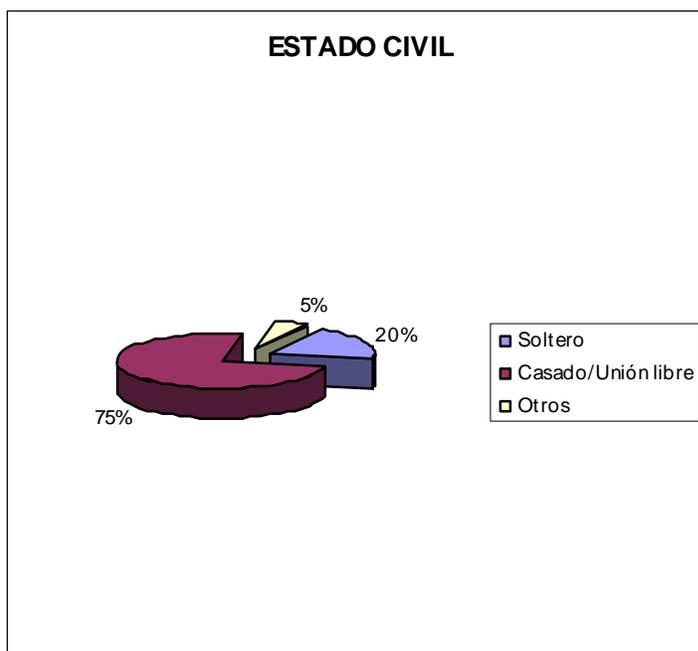
NIVEL EDUCATIVO	No. CASOS
Primaria	2
Secundaria	6
Bachillerato	6
Profesional	6
TOTAL	20



Fuente. Misma del cuadro No. 1

Cuadro No. 3 Estado civil actual de la muestra.

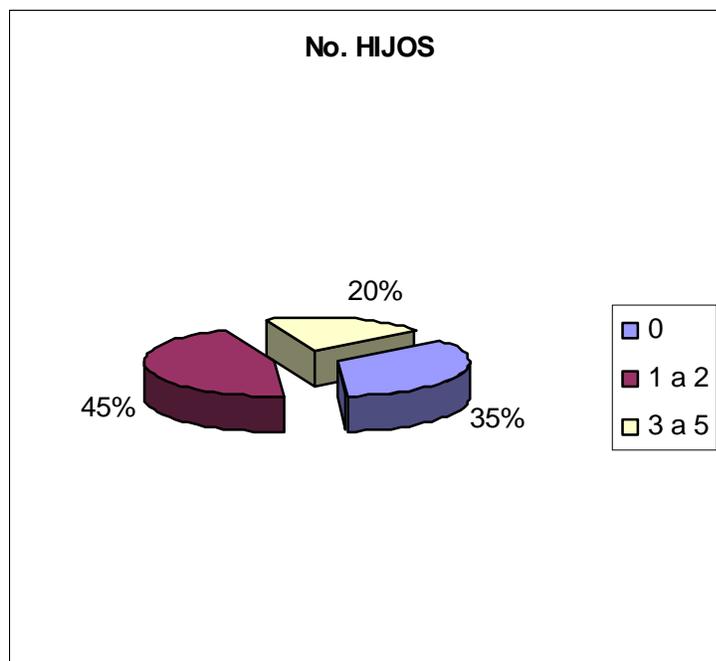
ESTADO CIVIL	No. CASOS
Soltero	4
Casado/Unión libre	15
Otros	1
TOTAL	20



Fuente. Misma del cuadro No. 1

Cuadro No. 4. Clasificación de la muestra por número de hijos.

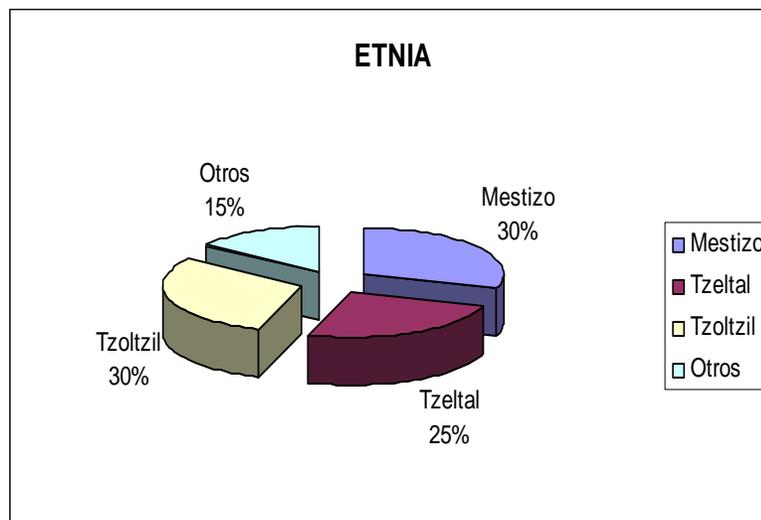
No. HIJOS	No. CASOS
0	7
1 a 2	9
3 a 5	4
TOTAL	20



Fuente. Misma del cuadro No. 1

Cuadro No. 5 Clasificación de la muestra por grupo étnico.

GRUPO ETNICO	No. CASOS
Mestizo	6
Tzeltal	5
Tzoltzil	6
Otros	3



Fuente. Misma del cuadro No. 1

APENDICE No. 2

6.2 Instrumento de valoración para la identificación de modelos ideales masculinos

El propósito de este cuestionario es saber su opinión a cerca de varios temas, que me servirá para realizar una investigación de probables problemas de salud que pueden presentar los hombres.

La información será estrictamente confidencial. Le agradezco su participación.

EDAD _____ ESCOLARIDAD _____ CASO No. _____

EDO CIVIL _____ HIJOS _____ LENGUA _____

Pregunta guía	Respuestas
1.- ¿Como fue tu educación de niño, por parte de tus papás?	
2.- ¿Cuándo eras niño cual era tu juego favorito?	
3.- ¿Cuáles eran tus actividades en casa cuando eras niño?	
4.- ¿Cómo te enseñó tu papá que debe ser un hombre?	
5.- ¿Cuál es tu idea general de cómo debe ser una mujer?	
6.- ¿Cómo te gustaría que fuera tu pareja?	
7.- ¿te gustaría que tu pareja trabajara?	
8.- En tu casa, ¿quien toma las decisiones importantes?	
9.- En tu casa, ¿quien maneja el dinero?	
10.- ¿Alguna vez has consumido alcohol o drogas?, porque	
11.- ¿Eres celoso?, porque	
12.- ¿Has sido infiel? Porque	
13.- ¿Discutes con frecuencia?	
14.- ¿En alguna ocasión has violentado a una mujer (empujado, pateado y/o abofeteado)?	
15.- ¿En alguna ocasión has forzado a tu pareja a tener relaciones sexuales?	
16.- ¿Qué sentimiento tienes después de una discusión?	
17.- ¿Te gustaría cambiar algo de ti?	
18.- ¿Cómo crees que debe ser un hombre?	

Observaciones:

6.3 Concentrado de respuestas del instrumento de valoración.

1.- ¿CÓMO FUE TU EDUCACION DE NIÑO, POR PARTE DE TUS PAPAS?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

2. ¿CUANDO ERAS NIÑO CUAL ERA TUS JUEGOS FAVORITOS?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

3. ¿CUALES ERAN TUS ACTIVIDADES EN CASA CUANDO ERAS NIÑO?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

4. ¿CÓMO TE ENSEÑO TU PAPÁ QUE DEBE SER UN HOMBRE?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

5. ¿CUÁL ES TU IDEA GENERAL DE CÓMO DEBE SER UNA MUJER?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

6. ¿CÓMO TE GUSTARÍA QUE FUERA TU PAREJA?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

7. ¿TE GUSTARÍA QUE TU PAREJA TRABAJARA?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros

T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

8. ¿EN TU CASA QUIEN TOMA LAS DECISIONES IMPORTANTES?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

9. ¿EN TU CASA QUIEN MANEJA EL DINERO?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

10. ¿ALGUNA VEZ HAS CONSUMIDO ALCOHOLO DROGAS?, PORQUE

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

11. ¿ERES CELOSO?, PORQUE

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

12. ¿HAS SIDO INFIEL? PORQUE

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

13. ¿DISCUTES CON FRECUENCIA?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

14. ¿EN ALGUNA OCASIÓN HAS VIOLENTADO A UNA MUJER (EMPUJADO, PATEADO, ABOFETEADO)?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	

T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

15. ¿EN ALGUNA OCASIÓN HAS FORZADO A TU PAREJA A TENER RELACIONES SEXUALES?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

16. ¿QUÉ SENTIMIENTO TIENES DESPUÉS DE UNA DISCUSIÓN?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

17. ¿TE GUSTARÍA CAMBIAR ALGO DE TI?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

18. ¿CÓMO CREES QUE DEBE SER UN HOMBRE?

Tzotzil	Tzeltal	Mestizo	Otros
T ₁	TZ ₁	M ₁	O ₁
T ₂	TZ ₂	M ₂	O ₂
T ₃	TZ ₃	M ₃	O ₂
T ₄	TZ ₄	M ₄	
T ₅	TZ ₅	M ₅	
T ₆		M ₆	

6.4 Organización por categorías del análisis del discurso

Categoría No. 1. Un modelo masculino aprendido	Categoría No. 2. Modelo masculino y las relaciones violentas.	Categoría No. 3. Ejercicio del poder	Categoría No. 4. Deconstrucción del modelo masculino.
<p>Conductas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje de roles. - Juegos como formación. - Labores domesticas. - Represión de sentimientos. - Modelo femenino aprendido. - Actitudes autodestructivas. - Relaciones de infidelidad. 	<p>Conductas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Celotipias. - Demanda agresiva de satisfacción sexual. -Violencia física. 	<p>Conductas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toma de decisión - Manejo económico 	<p>Conductas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Represión de sentimientos - Modificación de actitudes. - Idealización del modelo masculino
<p>Preguntas guía:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo fue tu educación de niño, por parte de tus papás? - ¿Cuándo eras niño cual era tu juego favorito? - ¿Cuáles eran tus actividades en casa cuando era niño? -¿Cómo te enseñó tu papá que debe ser un hombre? -¿Cual es tu idea general de cómo debe ser una mujer? -¿Cómo te gustaría que fuera tu pareja? -¿Alguna vez has consumido alcohol o drogas?, porque -¿Has sido infiel?, porque 	<p>Preguntas guía:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Eres celoso?, porque -¿Discutes con frecuencia? -¿En alguna ocasión has violentado a una mujer (empujado, pateado, abofeteado)? -¿En alguna ocasión has forzado a tu pareja a tener relaciones sexuales? 	<p>Preguntas guía:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Te gustaría que tu pareja trabajara? -¿En tu casa quién toma las decisiones importantes? -¿En tu casa quién maneja el dinero? 	<p>Preguntas guía:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Qué sentimiento tienes después de una discusión? -¿Te gustaría cambiar algo de tí? -¿Cómo crees que debe ser un hombre?

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALATORRE Wynter, Edda. “El deber Ser de las Mujeres. Una ojeada al pasado”. Géneros. Asociación Colimense Universitarias, Universidad de Colima. Centro Universitarios de Estudio de Género. México 1998 pp. 1-13.
- ALATORRE, Wynter Edda. “El producto de una Lucha Desigual aún no es logro para Todas las Enfermeras”. En: Desarrollo Científico de Enfermería Secc. Cultural Vol. 5 No. 3 Abril 1997 pp. 91-92
- ALATORRE, Wynter Edda. “La Enfermería desde el enfoque del “Género”. XII Asamblea Nacional de Enfermería del Hospital Juárez de México, Noviembre, 1996.
- ALATORRE, Wynter Edda. La Violencia de Género, un problema tan antiguo en la conciencia de las Mujeres y tan reciente en la conciencia Social” En: Revista Internacional de Teoría, filosofía y Sociología del Derecho. Año 1 No. 0 Primavera /Verano. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. 2001 pp. 196-204
- ALCANTARA, Liliana. “La equidad de Género aún inalcanzable en AL”. Universal. 11 de Junio del 2004. México
- ANEC, “¿La Enfermería como Profesión?” Primera Asamblea General, Seccional Santander, Bucaramanga, Colombia 1985.
- ARENA, ARIOGO, CO “La participación profesional de enfermería en la salud sexual y preproductiva” En: La violencia de género y sus repercusiones en los derechos sexuales y reproductivos: El caso de algunas mujeres de San Luis Tlaxaltemalco ubicado en los módulos B y D de CCOAPS. Tesis Grupal UNAM-ENEO México 2004 47-52
- ARENA, ARIOGO, CO “La Teoría de Género para analizar la Salud Sexual y Reproductiva” En: La violencia de género y sus repercusiones en los derechos sexuales y reproductivos: El caso de algunas mujeres de San Luis Tlaxaltemalco ubicado en los módulos B y D de CCOAPS. Tesis Grupal UNAM-ENEO México 2004 pp. 33-38

- ASTURIAS, Laura. “Construcción de la masculinidad y Relaciones de Género” En: Foro: “Mujeres en Lucha por la Igualdad de Derechos y la Justicia Social”. Ciudad de Guatemala, Marzo 1997.
- BOURDIEU, Pierre. “La dominación masculina” Ed. Anagrama Colección Argumentos, Barcelona 1999. pp. 1-32
- CANTU Pedro, Co. “Contexto y tendencias de la Violencia Familiar” En: Revista de Salud Pública y Nutrición. Vol. 5 No.4 Octubre-Diciembre 2004. pp. 1-7
- CAREAGA, Gloria. “Logros y retos en la incorporación de la perspectiva de género a las políticas públicas” En: Seminario, Definición de los lineamientos metodológicos básicos para la aplicación del enfoque de género en la Políticas Públicas. Ed. Sesión Salud. México DF. 2000 pp. 55-59
- CASTAÑEDA, DIAZ, CO. “Factores Culturales en el registro de la muerte de Mujeres en dos municipio de los Altos de Chiapas”. En: La mortalidad Materna. Ed. Sans Sefif. México, 2004., pp. 35-51
- CASTAÑEDA, Martha. Adolescencia, Género y SIDA en áreas rurales en Chiapas En: La mortalidad materna. Ed, Sans Sefif, México 2004. pp. 55-81
- CASTRO, Roberto. “Teoría feminista y Sociología Médica bases para una discusión”. En: La condición de la mujer en el espacio de la salud”. El Colegio de México, México 1998. pp. 205-237.
- CENDOC-CIDHAL. “La niña de hoy es la mujer del mañana” En: Bases para la elaboración de políticas públicas centradas en un nuevo modelo de equidad para la infancia. México: GIMTRAP: DIF; UNICEF,1998 pp. 31-47
- CHAMIZO, Carmen. “La perspectiva de Género en Enfermería: comentarios y reflexiones” Index Enferm Vol. 13 No. 46 pp. 40-44 Disponible en línea en: www.scielo.isciii.es/scielo.htm. España 2004.
- CIE. “El CIE y la salud del hombre” Disponible en línea en: www.inc.ch/matters.menshealthsp.htm. Francia 2006
- CIE. “La Perspectiva de Género en los Servicios de Salud” Disponible en línea en: www.inc.ch/matters_gendersp.htm. Francia 2006

- CONSEJO DE LA MUJER. “Manual para Mujeres Maltratadas”. Ed. CINIGRAF, S.L. 7ª ed. Madrid, 2001.
- FACIO, Alda. “El Principio de Igualdad ante la Ley” En: III Curso Internacional “Mujer y Derechos Humanos” Lima-Perú. 1996
- FACIO, Alda. “La perspectiva de Género no es solo hablar de las mujeres...” En: Criminología y Enfoques de Género. CLADEM. Lima, Perú 1996. pp. 2-12
- FRIAS, Héctor. “A la salud de Ellos, por salud física y mental de Ellas” Disponible en línea en: www.e-mujeres.gob.mx/work/resources/LocalContent/15197/1/ALASALUD.pdf. México 2004.
- GOMEZ, Gómez Elsa, “Proequidad - Consenso de México”. En: La Salud y las Mujeres en América Latina y el caribe: viejos problemas y nuevos enfoques. Programa Mujeres, Salud y Desarrollo, OPS 1994.
- GUZMAN, Cazares Marisela. “Las Epistemologías Feministas y la Teoría de Género” Disponible en línea en: www.moebio.uchile.d/22/guzman.htm Uruguay, 2005.
- HERNÁNDEZ, Alfonso. ¿Masculinidad o Masculinidades? En: La tarea. Revista de Educación y cultura de la sección 47 del SNTE. Disponible en línea: www.latarea.com.mx/articu8/hernandez/.htm. México 1996.
- HERRERA, Gioconda, CO. “Masculinidad y Equidad de Género: Desafíos para el campo del Desarrollo y la Salud Sexual y Reproductiva” Disponible en línea en: www.flacso.or/ec.docs/semasherrera.pdf. Ecuador, 2001.
- UERTA, Rojas Fernando. “El Juego del Hombre: Deporte y Masculinidad entre los obreros” Ed. Plaza y Valdez, Benemérita Universidad de Puebla, México 1999
- HUETES, Meza, Lizeth. “Protocolo de Servicio sobre Atención de Violencia Familiar/ doméstica en un ambiente Médico”. Instituto de Salud en el Estado de Chiapas. Jurisdicción Sanitaria No. II, Marzo del 2002.
- INEGI. “Estadísticas a propósito del Día internacional de las Poblaciones Indígenas” México. Agosto del 2004.

- KAUFMAN, Michael. “La Construcción de la Masculinidad y la Tríada de la Violencia Masculina”. En: Hombres, placer, poder y cambio. Santo Domingo, R.D.: centro de Investigación para la Acción Femenina pp. 19-64.
- KAUFMAN, Michael. “Las Siete P’s de la Violencia de los Hombres” Disponible en línea en: www.michaelkaufman/articulos/pdf/las_siete_ps.pdf . Canadá 1999.
- KAUFMAN, Michael. “Masculinidad Dominante, Armadura que Paraliza” . Disponible en línea: www.jornada.unam.mx/200/abr00/000406/ls-kaufamn.html. México 2000.
- KIMMEL, Michael. “La Masculinidad y la Reticencia al Cambio”. Letras S. Suplemento Mensual. La jornada. No. 33 Jueves 8 Abril 1999 pp. 8-9
- LANGER, TOLBERT. “Agresión y violencia contra el Género Femenino: un asunto de Salud Pública.” En: Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva en México. Ed. The Population Council y EDAMEX, México, 1996. pp. 247-281.
- LOZAYA, G. Angel. “Masculinidad y salud” V Jornada de Salud Y Mujer “Salud Identidad y Género”. Disponible en línea en: www.hombresigualdad.com/ponencias.htm España, 1999
- LERNER, Susana. “Varones, Sexualidad y Reproducción” Ed. El Colegio de México, México 1998.
- LOPEZ, G Alejandra. CO “Aportes de los Estudios de Género en la conceptualización sobre Masculinidad” Disponible en línea en: www.iin.oea.org/cursos_a_distancia.htm Uruguay, 2001
- Norma Oficial mexicana 190-SSA1-1999. “Prestación de Servicios de Salud” Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar” SSA, México 2000
- NURSE, Keith. “El Feminismo y la Masculinidad” En: Feminismo Caribeño: ¿hacia donde vamos? 2002. Asociación para la Investigación y Acción Feminista. 23 de junio del 2002.
- OPS-OMS. “Elementos a tomarse en cuenta en la incorporación del enfoque Intercultural de la Salud” En: Incorporación del enfoque intercultural de la

Salud en la formación y desarrollo de recursos humanos. División de Sistemas y Servicios, Washington DC. Abril 1998. pp.23-29

- OPS-OMS. “Incorporación del Enfoque de Género en los programas para la OPS para la Promoción de la Salud de los Pueblos Indígenas” División de Desarrollo de Sistemas y servicios de Salud, Washington, Abril 1997.
- OPS-OMS. “La Violencia, un Problema Ubicuo”. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, Washington DC. 2002.
- OPS-OMS. “Perspectiva de las Organizaciones Indígenas en el enfoque Intercultural de la Salud” En: Incorporación del enfoque intercultural de la Salud en la formación y desarrollo de recursos humanos. División de Sistemas y Servicios, Washington DC. Abril 1998.
- OPS-OMS. “Equidad de Género en Salud” En: Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Disponible en línea en: www.paho.org/Spanish/AD/GE/GenderEquityinHealthsp.pdf. USA, 2003
- PEREZ, Contreras Montserrat. “La Violencia Intrafamiliar”. Disponible en línea: www.jurídicas.unam.mx/inst/direc/datper.htm México, 1999.
- PEROTIN-Dumon, Anne. “Masculinidad” En: El Género en Historia. Institute of Latin American Studies, University of London. Disponible en línea: www.sas.ac.uk/ilas Londres, 2001.
- RAMÍREZ, Antonio. “La construcción de la masculinidad y sus relaciones con la violencia hacia las mujeres”. En: Violencia masculina en el hogar. Ed. Pax. México 1999.
- IIDH. “Algunas consideraciones filosóficas”. RED DE LAS DEFENSORÍAS DE LAS MUJERES En: Lineamientos para la integración de la perspectiva de género en los organismos de la Federación Iberoamericana de Ombudsman. Costa Rica 1998.
- SAAVEDRA, Gloria Et al. “Violencia Intrafamiliar, Violencia de Género”. En: Ser mujer ¿Un riesgo para la Salud? Ed. Red de Mujeres A.C. México 1997. pp. 230-260.

- SCHUFTTER, Martine. El debate en América Latina sobre la Participación de los Hombres en Programas de Salud Reproductiva En: Salud Pública Vol. 7 No.6 Junio, Washington 2000.
- SHRADER, Elizabeth “Políticas de Salud con perspectiva de Género” En: Seminario, Definición de los lineamientos metodológicos básicos para la aplicación del enfoque de género en la Políticas Públicas. Ed. Sesión Salud. México DF. 2000 pp. 49-54
- SSA. “El Estudio de la Masculinidad, Género y Salud”. Disponible en línea: www.generosaludreproductiva.gob.mx/content.php?id_rubrique=32&id_articloe=581 México 2006.
- TOD, Sloan. “La deconstrucción masculina”. Disponible en línea en. <http://www.edualter.org/material/masculinitat03/deconstruccion.htm> U.S.A 2005.
- VELÁZQUEZ, Díaz, Georgina. “Norma Oficial Mexicana –190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud, un criterio para la Atención Médica de la Violencia Familiar. Avances y Retos”. En: SEMINARIO, Definición de lineamientos metodológicos básicos para la aplicación del enfoque de género en las Políticas Públicas, Ed. Sesión Salud, México, 2000 pp. 197-205.
- VELÁZQUEZ, Georgina. “La incorporación del enfoque de Género en la Salud en México” En: SEMINARIO, Definición de lineamientos metodológicos básicos para la aplicación del enfoque de género en las Políticas Públicas, Ed. Sesión Salud, México, 2000 pp. 37-48.
- WADHAM, Ben. “Violencia Masculina: ¿Un mito?”. Revista XY: men, sex, politics, 6 (1). Otoño. Disponible en línea: www.europrofem.org/02.ifo/2.05.es/4es.viol/10es_vio.htm Australia, 1996
- WHALEY, Sánchez Alfredo. “La Violencia Intrafamiliar en México” En: Violencia Intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas comunicacionales e interaccionales. Ed. Plaza y Valdez, México 2001.