



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA SOCIAL Y AMBIENTAL

EL MALESTAR DEPRESIVO:
UNA EXPERIENCIA VIVIDA POR LOS HOMBRES
A TRAVÉS DE SU CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
CLARA MACEDONIA FLEIZ BAUTISTA

JURADO DEL EXAMEN DE GRADO

DIRECTORA: DRA. MA. ELENA MEDINA-MORA ICAZA

COMITÉ: DRA. MA. EMILY REIKO ITO SUGIYAMA
DRA. LUCIANA ESTHER RAMOS LIRA
DR. JUAN CARLOS RAMÍREZ RODRÍGUEZ
DRA. PATRICIA TRUJANO RUIZ
DR. CARLOS BERLANGA CISNEROS
DRA. SHOSHANA BERENZON GORN



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.

A mi directora la Dra. Ma. Elena Medina-Mora

Jefa, maestra y amiga. Gracias por guiar mi formación académica y profesional en todo este tiempo, por sus sabios consejos y por todo su apoyo para realizar este trabajo, pero sobre todo le doy las gracias por haberme permitido trabajar a su lado y conocer a la mujer de gran calidad humana que siempre me ha brindado una sonrisa, una palabra de aliento y su cariño. La quiero mucho.

A la Dra. Emily Ito Sugiyama

Gracias por ayudarme a crecer académicamente, por cada uno de tus consejos, por todo lo que me has enseñado con tanta paciencia y compromiso. En fin, por ser una excelente maestra y amiga. Te quiero mucho.

A la Dra. Luciana Ramos

Por todos tus valiosos comentarios y reflexiones a este trabajo y por enseñarme que en asuntos de género, la congruencia personal es primero. Gracias por todo tu apoyo y cercanía.

Al Dr. Juan Carlos Ramírez

Por todo lo que me hizo reflexionar teóricamente acerca del género y las masculinidades y por enseñarme a través de sus libros y su persona, que para escribir sobre estos temas se requiere sensibilidad y un fuerte compromiso social. Muchas gracias.

A la Dra. Shoshana Berenzon

Por todos aquellos martes que durante tantos semestres estuviste retroalimentándome y guiando con paciencia este trabajo, gracias de verdad.

A la Dra. Patricia Trujano

Por motivarme e impulsarme para realizar esta investigación, por todas sus valiosas sugerencias y por sus reflexiones acerca de la masculinidad.

Al Dr. Carlos Berlanga

Por mostrarme el lado más humano de la psiquiatría y al mismo tiempo por su apertura y por creer en este proyecto, gracias.

*A mi mamá
Por guiar cada paso de mi vida con amor, paciencia y comprensión. Por ser mi ejemplo y
por ser la primera en enseñarme que las mujeres podemos ser autónomas y libres de
pensamiento y acción. Te amo madre.*

*A mi papá
Por ser una estrella que nos ha acompañado a ambas en este andar. Te llevo conmigo
siempre.*

*A mis hermanos Hilda y José Luis
Porque siempre hemos estado juntos y hoy más que nunca, los quiero mucho.*

*A mis sobrinos, Diego, Ulises, Karla y Santiaguito
Por ser alegría en mi vida y recordarme lo hermoso que es ser niño y joven.*

*A mi gran amigo Mario
Gracias por tantas risas y lágrimas compartidas, por todas las tardes que estuviste a mi
lado discutiendo tantas y tantas dudas acerca de la masculinidad y por enseñarme que
existen hombres realmente solidarios con las mujeres. Gracias amigo.*

*Aneel
Por tantas horas a mi lado en la finalización de este trabajo y sobre todo por tu amistad y
nobleza.*

*Jorge
Gracias por impulsarme cada día en mi formación académica, por todo tu apoyo en tantos
años y por tu amistad.*

*Paquito y Claudia
Gracias por estar siempre a mi lado y por alegrarse conmigo de todo lo bueno y lo malo,
por ser mis queridos amigos.*

*A mis fieles compañeros,
Por estar siempre ahí, de noche y de día, acompañándome en mi vida.*

A Oscar, Rodrigo, Manuel, José, Octavio, Ángel, Alberto y Pablo

*Gracias por haber sido las voces que construyeron y le dieron sentido a este trabajo,
gracias por atreverse a compartir sus experiencias de vida conmigo, a veces dolorosas,
pero que me permitieron conocer más sobre las masculinidades y confirmar la
importancia de trabajar con mujeres y hombres para lograr la equidad tan deseada y
esperada.*

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca otorgada durante mi formación como estudiante de doctorado. Así como a la Universidad Nacional Autónoma de México por recibirme en sus aulas y ser parte de su comunidad y al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, espacio privilegiado en el que he crecido como investigadora.

Hay minutos en que todo parece escaparse de las manos. El día ha sido como un cheque sin fondos. Hemos caminado de prisa y de pronto nos detiene una duda: ¿dónde vamos? Resulta que no lo sabemos. Una bruma desconsoladora nos envuelve. Creemos que los anuncios luminosos y las lámparas de los arbotantes no han sido bien encendidos. Suponemos que el mundo es demasiado grande y que no lo habita nadie. Algo así como si todos sus habitantes se hubieran ido a pasear a otro planeta. La soledad nos sobrecoge de improviso. Y con ella, el deseo punzante de hacer algo indefinible, desde tomar una taza de café hasta realizar una hazaña heroica. Y no es ni lo uno ni lo otro. Buscamos dentro de nosotros mismos, nos interrogamos: ¿qué será? No se atina con la respuesta. Contempla uno la vida y la compara a una botica, en la que hay de todo. Sin embargo, no tenemos la receta. No puede saberse la medicina. Es el vacío.

Esta sensación no es nada grata. Si se carece de imaginación o se la posee en exceso, lo más fácil es resbalar hacia una cantina. Epigmenio decidió entrar en la más cercana y tomar algo fuerte. Ante el bar, con un pie en el "estribo", Epigmenio se puso a pensar. ¿Había perdido algo? Cuando alguien se hace esas preguntas precisamente frente a la barra de una cantina, lo inevitable es que pida otra copa. Y que se siga con una docena. Normalmente, a la duodécima, ese hombre se ha salvado inesperadamente no se sabe por qué milagros del alcohol. Se siente feliz en la tierra y la ve poblada otra vez por sus habitantes, sus esperanzas, sus alegrías. Hasta descubre desconocidos e interesantes seres. Charla con cualquier ser humano, le surge una ternura inusitada por el cantinero, todas las mujeres se convierten en fáciles amores. Así son a veces las penas humanas. Lo grave para Epigmenio fue que a la duodécima copa se sintió más solo. Y un hombre que se siente solo después de haber bebido doce copas y ya frente a la decimotercera, es todo un drama. Es que ese hombre está verdaderamente solo.

*Edmundo Valades
Todos se han ido a otro planeta*

Contenido

Resumen	1
Abstract	3
Introducción	5
Capítulo 1 Aproximación a la depresión masculina desde el modelo de la epidemiología psiquiátrica	9
1.1 Clasificación	9
1.2 Síntomas característicos	13
1.3 Instrumentos de medición	16
1.4 Factores asociados	20
1.5 Prevalencias	26
1.6 Alcances y limitaciones del modelo epidemiológico para la comprensión de la depresión en los varones	33
Capítulo 2 Género y masculinidad: <i>armando el sustento teórico</i>	37
2.1 El feminismo: conocimiento teórico y aportaciones al estudio de las masculinidades	37
2.2 Del feminismo a la perspectiva de género	41
2.3 Los estudios de género de los varones	49
2.4 Relaciones de poder, relaciones de producción y relaciones de cathexis: un modelo de género.	57
Capítulo 3 Los malestares en los varones: <i>una mirada de género para comprender la depresión masculina</i>	63
3.1 Construcción de la identidad masculina: diferenciación, poder y privilegios	63
3.2 El significado del malestar desde el enfoque de género	69
3.3 Articulando el malestar masculino: trabajo, sexualidad, violencia y poder	73
Método	91
Objetivos	91
Tipo de estudio	92
Estudio piloto	92
Estudio de campo	93
Aproximación a los participantes	94
Escenario	95
Entrevistas	96
Instrumento	96
Desarrollo de las entrevistas	97

Análisis de la información	98
Consideraciones éticas	100
Resultados	103
5.1 Construyendo la masculinidad: El contexto, características sociodemográficas, dinámica y organización familiar de los dos grupos de entrevistados	105
5.2 El malestar en los varones: las pérdidas importantes y los eventos vitales	112
5.3.1 La pérdida de la pareja	114
5.3.2 La pérdida de la salud	130
5.3.3 La experiencia de abuso sexual	135
5.3.4 La pérdida del trabajo o insatisfacción laboral y la adicción al trabajo	143
5.3.5 La pérdida de un ser querido	153
5.3.6 Las manifestaciones del malestar masculino	156
5.3.7 Las medidas adoptadas ante el malestar	170
Síntesis de los resultados	183
Discusión	189
Conclusiones	207
Reflexiones personales	213
Referencias	215
Apéndices	237
Apéndice 1: Procedimiento para selección de hombres con diagnóstico de depresión mayor	239
Apéndice 2: Cuadro de registro y seguimiento de hombres con diagnóstico de depresión mayor	241
Apéndice 3: Cuadro de registro de hombres con diagnóstico en fase de historia clínica	243
Apéndice 4: Consentimiento informado	255

Resumen

Los malestares asociados con estados depresivos en los hombres han sido poco reconocidos y aún menos abordados, debido a una clasificación rígida del padecimiento, a la falsa concepción de que es un problema sólo de mujeres y al estigma social que dificulta que el hombre acepte y enfrente estados de ánimo negativos que afectan su calidad de vida. En esta investigación se presenta un estudio de corte cualitativo desde la perspectiva comprensiva-interpretativa y el enfoque de género en el que se pretendió desentrañar la construcción social del malestar depresivo, con el fin de profundizar en el entendimiento de la forma en que los hombres viven, manifiestan y enfrentan este malestar. La primera etapa se realizó con cuatro varones adultos entre los 30 y 50 años, que voluntariamente aceptaron participar. La segunda, se realizó con cuatro varones más, en el mismo rango de edad que presentaban el diagnóstico clínico de depresión mayor. Los cuatro asistían al servicio clínico de consulta externa de una institución de salud mental. Entre las pérdidas más importantes que les ocasionaron malestar depresivo figuraron: la pérdida de la pareja, de la salud, del empleo o la adicción al trabajo, la pérdida de seres queridos, así como la experiencia de abuso sexual. Las manifestaciones físicas del malestar fueron: dolores musculares, problemas para conciliar el sueño, falta de energía y descuido en el arreglo personal. Las expresiones emocionales fueron: tristeza, irritabilidad, soledad, ansiedad e inseguridad. Otras manifestaciones estuvieron vinculadas con la forma en que ellos aprendieron a dominar su vida emocional por medio de la represión de sus sentimientos: no permitirse llorar, no mostrar vulnerabilidad ante los demás, no exteriorizar los sentimientos y aguantar el dolor ante las pérdidas. En relación con las medidas adoptadas para enfrentar el malestar, los hombres del primer grupo se apoyaron en su red social, en la religión o en el trabajo y mostraron reticencia a solicitar ayuda terapéutica; mientras que los hombres con diagnóstico de depresión decidieron buscar ayuda porque sus manifestaciones fueron más severas e interfirieron en su funcionamiento psicosocial.

Palabras clave: malestar depresivo, pérdidas emocionalmente significativas, hombres adultos, construcción de género

Abstract

Distresses related to depressive conditions in men have not been sufficiently acknowledged, neither studied because of a rigid classification of depression, and of a misconception that it is a women's problem. Another element that has interfered with study and attention of depression in men is social stigma that leads men not to accept and not to face negative emotional states that affect their life quality. This work presents a qualitative study from a gender comprehensive-interpretative perspective. This study sought to unravel the social construction of depressive distress to deepen the knowledge of how men live, express, and face depression. The first stage was conducted with four adult men between 30 and 50 years old who voluntarily accepted to participate. The second stage included other four adult men of the same ages with clinic diagnostic of major depression. These men were attending the outpatient service in a mental institution. Among the most important elements that caused them depressive distress were: losing his couple, losing his health, losing his job (or being workaholic), losing some close relative, and had been a victim of sexual abuse. The physical expressions of the distress were: muscular pain, sleep disorders, low energy, and lack of personal care. The emotional manifestations were: sadness, anger, loneliness, anxiety, and insecurity. Other expressions were related to the way these men learned to manage their emotional life through repressing their feelings: not allowing themselves to cry, or showing vulnerability before others, neither showing feelings, nor showing pain when losing something or someone. The men in the first group looked for support in their social network, in religion, and in their work to deal with distress. They also were reluctant to ask for therapeutic help. The men in the second group, who were diagnosed with major depression, decided to look for help because they had more severe expressions that interfered with their psychosocial functioning.

Key words: depressive distress, emotionally significant losses, adult men, gender construction

Introducción

La depresión en los hombres ha sido poco reconocida y aún menos abordada. Esta diferencia entre el malestar y su atención entre hombres y mujeres, tiene su origen en factores diversos, tales como una clasificación rígida y dual del padecimiento, la falsa concepción de que es un problema exclusivo de las mujeres y el estigma social que hace difícil que el hombre acepte y enfrente estados de ánimo negativos que afectan su calidad de vida. En la presente investigación, reportamos un estudio que buscó desentrañar la construcción social del malestar desde una perspectiva de género, con el fin de profundizar en el entendimiento de cómo los varones manifiestan, viven y enfrentan dicho malestar.

A raíz de los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, la cual tuvo como objetivo general describir la prevalencia de trastornos psiquiátricos, la comorbilidad y las variaciones en la distribución geográfica de los trastornos; se encontró que en los hombres, los principales trastornos fueron la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol (sin dependencia); mientras que en las mujeres fueron las fobias (específicas y sociales) y el episodio depresivo mayor (Medina-Mora et al., 2003).

Esta investigación se inscribió en el campo de la epidemiología psiquiátrica que se basa en la clasificación de las manifestaciones de los padecimientos en donde generalmente, las mujeres son quienes principalmente presentan depresión, reportan más los síntomas y tienen mayores factores de riesgo que las sitúan como un grupo vulnerable.

En el campo de la epidemiología psiquiátrica, la clasificación nosológica ha sido una herramienta fundamental de gran utilidad práctica debido a que proporciona una definición clara y repetible del fenómeno; pero al mismo tiempo, conduce a una concepción rígida del proceso en donde el diagnóstico se vuelve simplemente un mecanismo descriptivo de la cantidad de fenómenos anormales del afecto que están presentes, al cotejarlos con los que aparecen en una lista

predeterminada de síntomas (los criterios diagnósticos de las clasificaciones y las entrevistas diseñadas para reconocerlos) (Berlanga, 1999).

Si bien hombres y mujeres pueden desarrollar los síntomas típicos de la depresión, es probable que vivan, manifiesten y enfrenten los síntomas de formas diferentes. Los hombres se quejan de fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en el trabajo o pasatiempos favoritos y problemas de sueño y no se quejan tanto de otros síntomas como sentimientos de tristeza, baja auto estima y culpabilidad excesiva. Esto no significa que no los padecen, más bien no se atreven a manifestarlos porque les cuesta más expresar sus emociones por razones socioculturales. Otro elemento importante por considerar es la severidad con que se presentan estos síntomas, pues es posible que los hombres manifiesten pocos síntomas, pero aquéllos que sí logren expresar, sean tan intensos que afecten su salud física y mental.

La literatura epidemiológica, tomando como punto de partida las prevalencias tan consistentemente reportadas en diversos estudios nacionales e internacionales, pone mayor énfasis en los estados depresivos de las mujeres; sin embargo, ¿no valdría la pena mirar y explorar los malestares depresivos de los varones desde una concepción menos rígida que enriquezca lo hasta ahora aportado?

En este contexto, los estudios de género han permitido comprender más específicamente las subjetividades femeninas y masculinas (Bonino, 2000). Desde esta perspectiva, los distintos modos de expresión se denominan —malestares¹ en el campo de la salud mental, y su interés ha sido encontrar nuevas formas de describir y conceptualizar las condiciones de sufrimiento psíquico de varones y mujeres como resultado de sus condiciones de vida (Burin, 1990).

Es importante enfatizar que, desde esta perspectiva, el interés en el campo de la salud mental se ha orientado a comprender y estudiar más la subjetividad femenina, ya sea para reconstruir las ideas sobre la feminidad, repensar los modos de producción de sus malestares y psicopatologías o para

¹ La construcción de noción de malestar psíquico procura romper con el modelo hegemónico biologicista y con la clásica dualidad salud/enfermedad. Para esta perspectiva, los malestares obedecen a una serie de mandatos y creencias sociales que se inscriben dentro de las diferencias de cada género.

cambiar los abordajes terapéuticos, por considerar que son ellas quienes por distintos factores de tipo social, cultural, hormonal, etc., se enferman más. Sin embargo, en el caso de los varones, parecería que la construcción de su subjetividad los ha alejado de la intimidad consigo mismos y con sus cuerpos. Asimismo, los ha llevado a la negación de algunos “factos difíciles” como el miedo, la tristeza y el dolor, configurando una “normalidad masculina” que, como señalan distintos autores, (Bonino, 2000; Burin, 2000) se vuelve potencialmente patógena y constituye un factor de riesgo para su salud física y mental.

Estas asignaciones de género y de construcción de la identidad masculina, están íntimamente vinculadas con diversas problemáticas de salud y exposición a distintos riesgos, que se manifiestan a lo largo de todo el ciclo del desarrollo y con mayor énfasis a partir del inicio de la adolescencia hasta la vida adulta (Keijzer, 1996).

Es ahí en donde se inscribe el presente trabajo, que pretende desde la mirada de la psicología social, aportar más elementos para el estudio y comprensión del malestar depresivo en los hombres, tomando en consideración el contexto sociocultural y la construcción de género.

Consideramos que la relevancia de este estudio radica por un lado, en comprender que la depresión, al ser uno de los trastornos más prevalentes y discapacitantes en quienes la padecen, es ya en sí un problema importante de salud pública y por consiguiente, un padecimiento que requiere ser más investigado. Por otra parte, la importancia de estudiar cómo se presenta en los hombres permitirá aproximarnos a ellos para conocer cómo viven y manifiestan la depresión, con la finalidad de desarrollar instrumentos diagnósticos más precisos y delinear modelos de tratamiento que contemplen sus modos específicos de enfermar; pues hasta ahora los esfuerzos de investigación y tratamiento, tanto en la psiquiatría, psicología y desde los estudios de género, se han orientado más hacia las mujeres.

En este contexto, el estudio que aquí se presenta, parte de una aproximación comprensiva interpretativa que tiene por objetivo general conocer, a partir de las pérdidas emocionalmente significativas, cómo se construye el malestar depresivo masculino y el significado subjetivo que un grupo de varones

adultos atribuyen a estas vivencias desde su construcción de género. Ello incluye también las manifestaciones y las medidas que adoptan para enfrentar dicho malestar.

Los participantes fueron ocho hombres adultos de Ciudad de México que voluntariamente aceptaron participar en el estudio; un primer grupo de cuatro varones que vivieron una pérdida o un suceso vital y que no habían sido diagnosticados clínicamente. Un segundo grupo de cuatro hombres adultos que presentaron diagnóstico clínico de depresión y que al momento del estudio, asistían al servicio clínico de una institución de salud mental.

El trabajo está dividido en seis partes: *antecedentes, marco teórico, método, resultados, discusión y conclusiones*. En la sección de *antecedentes*, se desarrolla una revisión y breve crítica sobre el estudio de la depresión desde el modelo médico epidemiológico. Se efectuó una búsqueda de artículos de investigación científica en distintas bases de datos, se describe la clasificación actual, los síntomas asociados, los factores de riesgo y las prevalencias del trastorno. En la segunda parte del trabajo, se hace un recorrido que inicia con las aportaciones teóricas del feminismo al estudio de las masculinidades y posteriormente, se describe la propuesta teórica del trabajo a partir de las relaciones de poder, de producción y de cathexis que en su conjunto estructuran las relaciones de género. Finalmente, en el tercer capítulo, se discute el malestar depresivo desde una mirada más social, haciendo énfasis en la construcción de la masculinidad y en algunos ejes articuladores de la identidad de los varones. En la cuarta sección se describe el método, los objetivos, tipo de estudio, aproximación a los informantes, instrumento, desarrollo de las entrevistas y análisis de la información. En la quinta sección se presentan los resultados de los dos grupos de hombres entrevistados, en tres dimensiones principales: *la construcción del malestar*, partiendo de la noción de pérdida, *las manifestaciones del malestar masculino* y *las medidas que los varones adoptaron ante dicho malestar*. Por último, se presenta la discusión del trabajo, para arribar a las conclusiones. Como un aspecto adicional, presenté algunas reflexiones personales que impactaron mi propia subjetividad en la realización de este trabajo.

Capítulo 1

Aproximación a la depresión de los varones desde el modelo de la epidemiología psiquiátrica

En este capítulo se aborda la concepción de la depresión a partir del modelo epidemiológico psiquiátrico, tratando de mostrar la disyuntiva entre la concepción categorial y dimensional que sobre esta entidad se ha generado en el ámbito clínico y de investigación. Se presentan además, los instrumentos de diagnóstico, los síntomas y los factores asociados a la depresión, con la intención de reflexionar si este abordaje ha sido suficiente para dar cuenta de la manifestación del padecimiento en los hombres.

1.1 Clasificación

Para la psiquiatría y la medicina en general, ha sido fundamental la clasificación de las manifestaciones psicopatológicas de los trastornos mentales en categorías, pues ha permitido que éstos puedan ser identificados de manera confiable y a su vez diferenciados con el objetivo de determinar la evolución particular de cada uno. Asimismo, los criterios diagnósticos permiten evaluar el valor predictivo de respuesta a un tratamiento farmacológico y la eficacia de la psicoterapia en algunos trastornos mentales (Ontiveros, 1997).

En este sentido, la clasificación dentro del modelo epidemiológico psiquiátrico ha servido para controlar, desarrollar tratamientos y estrategias preventivas aplicables a aquellos individuos que comparten ciertas características clínicas y de laboratorio, además permite conocer los factores causales que producen los trastornos, facilita un mejor control y, a su vez, valida los dos sistemas de clasificación: el Manual Diagnóstico y Estadístico versión IV de la (American Psychology Association [APA], 1994) (*DSM-IV por sus siglas en inglés*) y la Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión de la

(Organización Mundial de la Salud [OMS], (1992) (CIE-10 *por sus siglas en inglés*).

Si bien para el caso específico de la depresión, la clasificación ha cambiado en el curso de los años; durante algún tiempo, se sostuvo un enfoque dual: endógeno vs. reactivo, neurótico vs. psicótico, primario vs. secundario, etcétera (De la Fuente, 1997). En la actualidad, según el concepto vigente en psiquiatría, la depresión es un trastorno del humor que puede manifestarse como un episodio único en el curso de la vida (poco común), como varios episodios que se repiten (lo más común) o como parte de ciclos que alternan con cuadros maníacos (trastorno bipolar).

De acuerdo con el DSM-IV, el episodio depresivo mayor se caracteriza porque el trastorno está presente por dos semanas o más, periodo en que el individuo experimenta un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades y a la vez, presenta al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye: cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. El episodio debe acompañarse de malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral, familiar o de otras áreas importantes de actividad del individuo. Con frecuencia va acompañado de quejas somáticas o alta irritabilidad.

Por su parte, la CIE-10 define que las personas que padecen episodios depresivos tienen una pérdida de la capacidad de integrarse y de disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Sus manifestaciones pueden ser: disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa e inutilidad (incluso en los episodios leves), una perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas o autoagresiones, trastornos del sueño y pérdida o aumento del apetito. Adicionalmente, esta clasificación describe que la alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como la irritabilidad, consumo excesivo

de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondriacas. Esta clasificación retoma el mismo criterio diagnóstico del DSM-IV para el episodio depresivo, ya que se requiere de una duración de al menos dos semanas, aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de un comienzo brusco (CIE-10).

Estos modelos tradicionales de diagnóstico, son categoriales y asumen la idea del trastorno depresivo como episódico y limitado en el tiempo. Sin embargo, es importante concebir la depresión como *"un espectro depresivo"*, un continuo con variaciones cualitativas y cuantitativas (De la Fuente, 1997) que permita pensar en su caracterización a partir de aspectos más estables y duraderos en el tiempo como son las características de personalidad de quienes la padecen (Agudelo, Spielberger & Buela-Casal, 2007), los factores psicosociales (Berenzon, Sainz & Medina- Mora, 2005) y el género (Möller-Leimhühler Bottlender, Strau & Rutz, 2004).

De acuerdo con Agudelo (2007), la influencia de la personalidad en el desarrollo de los trastornos del estado de ánimo, juega un papel central, debido a que la disposición de los individuos para deprimirse no está determinada de manera idéntica en todos los seres humanos. Es decir, la vulnerabilidad para padecer depresión, puede ser vista a partir de un constructo continuo, considerando que más que hablar de portadores o no portadores, se tendría que pensar en un espectro de riesgo donde la personalidad modulará de manera relevante sobre todo en los casos más crónicos. En este contexto, la influencia de las características de personalidad se ha asociado con el curso de los trastornos afectivos en cuanto a la mayor gravedad de los síntomas, la mayor frecuencia de las recaídas y los peores resultados en el tratamiento.

Griens (2002) plantea que hay rasgos de la personalidad que se muestran especialmente elevados durante el episodio depresivo, tales como los niveles de emocionalidad, el neuroticismo y la dependencia interpersonal. De hecho Huprich (1998) ha planteado la posible existencia del trastorno depresivo de la personalidad caracterizado en primer lugar por una tendencia negativa, pesimista y excesivamente parca en cuanto a la interrelación con otras

personas. En segundo lugar, un estilo de interacción basado en la pérdida o en la frustración por la pérdida, en el que la ira es dirigida hacia el propio sujeto. Tercero, este patrón reprimido de frustración y decepción es activado a través de muchas situaciones, especialmente aquellas que representan pérdida o frustración.

Las teorías cognitivas han enfatizado el papel de los esquemas disfuncionales tempranos como la causa de la personalidad depresiva, de tal forma que la interpretación de los acontecimientos diarios pasa por procesos de pensamiento que están al servicio de los esquemas tempranos que generan respuestas negativas hacia sí mismo, el mundo y el futuro. Estos esquemas se desarrollan en la infancia y son activados ante situaciones ambientales detonantes (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1983).

El modelo conductual a su vez, establece que la depresión puede ser causada por la presencia de un patrón de relación interpersonal negativo surgido en la infancia como consecuencia de hechos tempranos que generaron en el niño la sensación de un ambiente poco sensible a sus necesidades (ausencia de cuidados por parte de los padres, abandono, ausencia de refuerzo social, entre otros). Así, el mantenimiento de la depresión podría deberse a un excesivo reforzamiento negativo y a la ausencia de un reforzamiento positivo (Huprich, 1998).

Entre otros predictores clínicos de la depresión se encuentran los factores psicosociales (Catalan, 2000) como la vulnerabilidad al estrés (Down, 2004), la ausencia de habilidades sociales (Lara, Acevedo & Berenzon, 2004), los factores cognitivos (González, Ibáñez & Cubas, 2006), las variables sociodemográficas (Berenzon et al., 2005), el impacto del ambiente familiar en la infancia y el género (Lara et al., 2004). Es importante señalar que, si bien los factores sociales ejercen influencia sobre la presencia del trastorno, este efecto no es independiente de una determinada vulnerabilidad genética.

Resumiendo lo antes expuesto, los dos sistemas de clasificación internacional se basan en indicadores muy similares para medir los síntomas de la depresión y consideran que el trastorno debe impactar el área afectiva, cognitiva y fisiológica. Probablemente la mayor diferencia entre ambos sea el

periodo para considerar el cuadro depresivo mayor; mientras que en el DSM-IV el sujeto debe sentirse triste, desanimado y desinteresado por lo menos durante dos semanas; la CIE-10 utiliza criterios más flexibles y establece que no necesariamente se debe cumplir este tiempo sobre todo cuando la persona presenta síntomas graves.

Desde un enfoque de género, esto es especialmente importante sobre todo para el abordaje de la depresión masculina, porque es posible que las experiencias y manifestaciones de la depresión en los hombres, sean cualitativamente diferentes a las experimentadas por las mujeres. En cuanto a la duración de la sintomatología depresiva, el establecer un esquema categorial y episódico puede afectar el diagnóstico en los varones, debido a que, como resultado de su construcción de género, es más factible que ellos se involucren en actividades más instrumentales o prácticas que los alejen de sentir síntomas depresivos por tiempos prolongados.

1.2 Síntomas característicos de la depresión

Una de las evidencias más sólidas en el campo de la investigación es que las mujeres presentan dos veces más depresión que los hombres (Kessler, McGonagle, Swartz, Blazer & Nelson 1993; Weissman, Bland, Joyce, Newman & Wittchen, 1993; Weissman & Klerman, 1997). Asimismo, manifiestan más sintomatología depresiva, lo cual puede deberse a cuestiones biológicas, a la forma en cómo valoran los síntomas, a los procesos de socialización y al haber vivido experiencias de abuso y violencia en la infancia.

En cuanto a las diferencias biológicas, se considera que las mujeres durante el ciclo menstrual, son más sensibles al dolor y en consecuencia, presentan más síntomas somáticos asociados a la depresión (Derbyshire, 1997); en lo que se refiere a la valoración de los mismos, las mujeres y los hombres nombran y describen diferente las sensaciones: ellas tienden a percibir más los estímulos corporales que ellos y en general conocen y vigilan más las reacciones de su cuerpo, factor que puede ser el resultado de sus experiencias con la menstruación, la menopausia, el embarazo y la lactancia. Estos procesos

hormonales las ayudan a conocer más su anatomía y fisiología. En cambio, los hombres tienen más problemas para identificar cualquier síntoma y además con frecuencia los olvidan (Verbrugge, 1980).

Por otra parte, en el proceso de socialización, a los niños se les enseña a expresar menos el malestar, a ser más fuertes y a negar sus sensaciones, no deben llorar y además, tienen que ignorar el dolor y nunca mostrar debilidad (Verbrugge, 1982). No así en el caso de las mujeres, en quienes es más aceptable mostrar el estrés y el dolor. Este proceso de socialización influirá más tarde en la vida adulta y provocará que las mujeres en general, asistan con mayor frecuencia a los servicios de salud que los hombres, ya sea por motivos ginecológicos o por problemas emocionales (Gijsbers, Van Wijk, Van Vliet, Kolk & Everaerd, 1991).

Otras variables importantes que se han encontrado asociadas a la sintomatología depresiva femenina son el abuso físico y sexual, así como la violencia doméstica en la infancia, eventos traumáticos que están relacionadas con la presencia de dolor crónico en etapas posteriores (particularmente dolor pélvico). Estas experiencias también suelen ser la causa de quejas médicamente inexplicables en los adultos (Mc Cauley, Kern & Kolodner, 1997).

La literatura internacional señala que la prevalencia de abuso sexual en la infancia oscila entre el 12% y 17% en las niñas y entre 5% y 8% en los niños. Como el abuso sexual es una experiencia más común en las niñas, es de considerarse que sean ellas quienes presenten prevalencias más altas de síntomas depresivos somáticos asociados (Gorey & Lesli, 1997). Asimismo, el abuso físico y la violencia intrafamiliar en la vida adulta son también experiencias que sufren más las mujeres, lo que se relaciona con un incremento en los síntomas somáticos de la depresión y en la mayor utilización de servicios (Mc Cauley, Kern & Kolodner, 1995).

Para el caso específico de la depresión masculina, se ha documentado que ellos la manifiestan en forma —~~en~~ “mascarada”, a través de síntomas atípicos como la irritabilidad, los ataques de enojo, la hostilidad y agresividad, el abuso a ciertas sustancias y la alexitimia²; es decir, con conductas más externalizantes,

² Es la incapacidad para identificar y expresar las emociones.

características de la masculinidad tradicional. No obstante, algunos de estos síntomas no son incluidos en los sistemas internacionales de diagnóstico para la depresión, pues no se consideran síntomas primarios (Hausmann, Rutz & Benke, 2008).

Otras investigaciones más recientes han identificado que los hombres reportan fatiga, enojo, pérdida de interés en el trabajo o pasatiempos favoritos y problemas de sueño y no se quejan tanto de otros síntomas típicos como los sentimientos de tristeza, falta de autoestima y culpabilidad excesiva; manifestaciones más comunes en los cuadros depresivos femeninos. Es por este motivo que distintos estudios han planteado la necesidad de reflexionar si la definición estándar de la depresión y las pruebas de diagnóstico basadas en ésta, representan atinada y adecuadamente la manifestación de este padecimiento como se presenta en los varones (Cochran & Rabinowitz, 2000; Pollack, 1998; (National Institute of Mental Health) [NIHM], (2004). En este sentido, vale la pena considerar que si los síntomas en los hombres y en las mujeres con malestar depresivo difieren, seguramente esto tendrá implicaciones en el tratamiento (Barsky, Peeekna & Borus, 2001).

Otro elemento importante por considerar es la gravedad de los síntomas, pues es probable que los hombres manifiesten pocos; pero de elevada intensidad y con mayor discapacidad asociada. En esta tesitura, puede ser que no cumplan el criterio para depresión mayor que específica que se deben presentar por lo menos cuatro síntomas de la lista diagnóstica.

Asimismo, la temporalidad de la sintomatología depresiva es otro factor que debería ser replanteado en el diagnóstico. De acuerdo con el DSM-IV, los síntomas del episodio depresivo mayor deben estar presentes: —casi todo el día, casi todos los días por un periodo continuo no menor de dos semanas (Berlanger, 1999). Sin embargo, este parámetro de permanencia de los síntomas, puede ser un criterio que no necesariamente se cumpla en los varones porque, por cuestión cultural inherente a la construcción de género masculina tradicional, la tristeza y los demás síntomas asociados a la depresión, implican la movilización de afectos difíciles de manejar por periodos prolongados.

En conclusión, se observa cómo a pesar de que la literatura indica que las mujeres presentan mayor cantidad de síntomas, existen también hombres que pueden manifestar la depresión a través de otro tipo de síntomas de origen más atípico. De esta forma, si bien la manifestación de síntomas depresivos en las mujeres puede deberse a aspectos biológicos, hormonales o como consecuencia de haber vivido experiencias adversas en la infancia como el abuso sexual; en el caso de los hombres expresar otro tipo de síntomas puede deberse más a su construcción de género. Es decir, puede ser más sencillo manifestar que les "duele la cabeza", o "que se sienten molestos" a reconocer e identificar que se sienten mal emocionalmente, porque esto tiene una connotación de debilidad y resulta amenazante para la masculinidad.

En este contexto, Berlanga (1999) desde una visión fenomenológica, enfatiza cómo el diagnóstico en la práctica clínica psiquiátrica, se vuelve simplemente un proceso descriptivo de la cantidad de fenómenos anormales del afecto que están presentes, al cotejarlos con los que aparecen en una lista predeterminada de síntomas (los criterios diagnósticos de las clasificaciones y las entrevistas diseñadas para reconocerlos). Esta reflexión resulta muy pertinente, sobre todo para la detección de la depresión masculina, pues consideramos que sería de vital importancia tomar en cuenta los elementos antes expuestos en donde además de los síntomas de orden biológico, aquéllos de orden sociocultural adquieran importancia dentro de la nosología y complejicen el diagnóstico, así como las alternativas de tratamiento.

1.3 Instrumentos de medición

El campo de los trastornos afectivos y en particular el de la depresión, ha sido uno de los más prolijos en cuanto a la generación de diferentes instrumentos clinimétricos, tanto para medir su severidad, como para hacer el diagnóstico de esta frecuente entidad patológica (Nicolini & Fresán, 2000). Sin embargo, la dificultad en trazar una línea divisoria entre ansiedad y depresión ha representado un problema muy frecuente en la producción de estas escalas. Por lo regular, en las escalas que han sido diseñadas para la evaluación de la

ansiedad clínica, es común que se incluyan en ellas preguntas o reactivos que también evalúan la depresión. De igual manera, las escalas que miden la depresión frecuentemente contienen preguntas acerca de la ansiedad. Además de esta importante sobreposición de síntomas en los cuadros depresivos, se presentan los problemas de validez del contenido y la dificultad en el modo de obtener la información.

En cuanto a la validez de los diagnósticos en psiquiatría, es un problema que no es exclusivo para la depresión, sino de todos los trastornos mentales. El obstáculo principal es la falta de estándares inequívocos para hacer los diagnósticos, es decir, algún tipo de medición o evaluación objetiva que irrefutablemente identifique el cuadro o el padecimiento por evaluar. Esta es una de las metas más importantes de investigación en el área de la psiquiatría, y aunque el problema subsiste, se han hecho importantes avances.

En lo que respecta a la forma de obtener la información, las escalas para la depresión pueden dividirse en las que un observador evalúa la sintomatología, y aquellas de autoadministración. La otra división de las escalas para evaluar la depresión, se deriva de aquellas que sirven para medir la intensidad de los síntomas y las que hacen el diagnóstico (Nicolini & Fresán, 2000).

Las escalas que se presentan a continuación son las que más frecuentemente se han empleado para la medición de la intensidad de la sintomatología depresiva y también se describen los instrumentos más utilizados en el diagnóstico. Aunque se mencionarán las más utilizadas a nivel internacional, se hará especial énfasis en aquellos instrumentos que han sido traducidos en castellano y evaluados clinimétricamente en México.

a) Instrumentos que evalúan sintomatología depresiva

Entre las principales escalas elaboradas para medir la sintomatología depresiva, se encuentran: la Escala de Hamilton, el Inventario de Depresión Beck, el Inventario de Zung y el CESD (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). Su objetivo es medir la severidad de los síntomas, por lo que no hacen un diagnóstico específico, sino que miden el malestar psicológico (Caraveo, 1992). Estas escalas se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1.
Instrumentos de medición para sintomatología depresiva

Instrumento	Forma de administración	Objetivo	Conformación del instrumento	Niveles de confiabilidad	Población
Escala de Hamilton (1967)	Evaluador calificado con entrenamiento en psiquiatría	Cuantificar la intensidad de los estados depresivos	17 reactivos	Consistencia interna=0.92	Muestras clínicas
Escala de Depresión de Carroll (1981)	Autoaplicable	Cuantificar la intensidad de los estados depresivos	52 reactivos	Consistencia interna=0.85	Muestras clínicas
Inventario de Depresión de Beck (1993)	Autoaplicable	Evaluar síntomas depresivos en adolescentes y adultos	42 reactivos	Consistencia interna=0.87	Muestras clínicas y en población general
Inventario de Zung (1965)	Autoaplicable	Cuantificar los síntomas de la depresión	20 reactivos	Consistencia interna=0.92	Muestras clínicas
Escala de Calgary para Depresión en la Esquizofrenia (1990)	Evaluador calificado con entrenamiento en psiquiatría	Evaluar los síntomas depresivos en pacientes esquizofrénicos y diferenciarlos de los síntomas negativos y síntomas extrapiramidales	9 reactivos	Consistencia interna=0.80	Muestras clínicas
Escala de Birlson para Depresión en Adolescencia (1980)	Autoaplicable	Cuantificar la severidad depresiva en niños y adolescentes	18 reactivos	Consistencia interna en población clínica=0.85 Población abierta= 0.77	Muestras clínicas y en población general
Escala de Perfil Afectivo (1996)	Autoaplicable	Evalúa tanto la intensidad como la calidad del estado de ánimo.	89 reactivos	Consistencia interna=0.97	Muestras clínicas
CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) (Radloff, 1977)	Autoaplicable	Evalúa fundamentalmente los componentes cognitivo y conductual de la sintomatología depresiva	20 reactivos	Consistencia interna=0.85	Población general
Escala para Ansiedad y Depresión de Goldberg (Goldberg, 1988)	Autoaplicable	Evaluar la sintomatología depresiva y ansiosa	9 reactivos para cada trastorno	Consistencia interna: depresión 0.85 ansiedad 0.72	Muestras clínicas y en población general

b) Instrumentos de diagnóstico

En la actualidad, se han elaborado instrumentos altamente estructurados que permiten el diagnóstico de depresión y pueden ser empleados por personal no especializado en estudios epidemiológicos a gran escala en el ámbito de la comunidad, entre los más conocidos se encuentra la Cédula de Entrevista Diagnóstica (DIS) y la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI) (Ver cuadro 2).

Estos instrumentos, tanto los que miden sintomatología depresiva como los que hacen el diagnóstico, evalúan aspectos que están muy relacionados con las formas de expresión de la tristeza, el desánimo y el desinterés de las mujeres. Sin embargo, aunque algunos hombres se podrían identificar con estos indicadores, su detección se dificulta debido a que no les es fácil reconocer, aceptar y expresar el malestar en su entorno social. Por ejemplo, indicadores como el nivel de energía, abandono de intereses y actividades, pérdida de interés por el sexo, cuidado del cuerpo, desempeño laboral, presentar ansiedad psíquica o somática, llorar, sentirse culpable o frustrado, son condiciones que los hombres aprenden a no manifestar ni a reconocer en su cuerpo y por lo tanto, a no saber cómo enfrentarlas cuando se presentan porque social y culturalmente éstas son conductas no aceptadas en ellos.

De esta forma, es probable que cuando se les aplican a los hombres este tipo de instrumentos, a pesar de que puedan estar viviendo un malestar depresivo, no lo reporten. Esto ocurre con frecuencia en estudios epidemiológicos que generalmente se aplican en hogares con muestras muy grandes, porque si bien es cierto que la información que producen estos estudios es muy valiosa, las entrevistas generalmente se realizan en corto tiempo y con una estructura claramente definida, tanto de los reactivos, como del tipo de respuesta, lo cual puede implicar que sobre todo en los hombres, no se genere un ambiente de confianza para expresar sus malestares. Cuando asisten a recibir atención, es muy probable que se deba a que el trastorno ha impactado considerablemente ya algunas áreas de su vida, de tal forma que cuando son evaluados clínicamente cumplen con los criterios de la enfermedad y reciben tratamiento, sólo hasta entonces. Incluso, es posible que la forma en como se

construyen los instrumentos de medición, implique un sesgo importante pues los reactivos tienden a registrar las manifestaciones que son culturalmente más permitidas en las mujeres y con ello se pierde de vista lo que sucede en los hombres.

Cuadro 2.

Instrumentos de medición para diagnóstico de la depresión

Instrumento	Forma de administración	Objetivo	Características del instrumento	Población
Entrevista Diagnóstica (DIS) (Robins, 1988)	Encuestadores legos	Detectar la presencia de síntomas para distintos trastornos mentales y proporciona prevalencias de por vida, anual de seis meses, un mes y dos semanas	Este instrumento cuenta con un programa de cómputo fácil de usar, que contiene los algoritmos que permiten arribar a un diagnóstico a partir de la información vertida por el informante. Permite obtener los diagnósticos de acuerdo al DSM-II, DSM-III, DSM-III-R. Es un instrumento largo que tienen una duración promedio de 40 minutos en entrevistas a personas más o menos asintomáticas y de 60 a 120 minutos cuando se aplica a personas con afecciones mentales, tiene bastante aceptación en población general. El DIS es un instrumento con una confiabilidad muy elevada, pero cuya validez, evaluada por su concordancia con el juicio clínico, ha sido cuestionada	Población clínica y general
Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI) (WHO, 1993)	Encuestadores legos	Esta es una entrevista diagnóstica, elaborada explícitamente para ser aplicada en estudios epidemiológicos internacionales	Instrumento que ha servido para la investigación transcultural con resultados satisfactorios. Ha sido sometido a pruebas en diferentes países del mundo, con diferente nivel de desarrollo y antecedentes culturales. Permite reconstruir la historia natural de los trastornos, además de obtener los diagnósticos de acuerdo con la CIE-10 y el DSM-IV.	Población clínica y general

1.4 Factores asociados a la depresión.

Consistentemente, se han reportado diversos factores de riesgo asociados con la depresión: un ambiente familiar caótico y experiencias adversas en la infancia, roles socioculturales adversos, eventos de vida estresantes, etc. (Piccinelli & Wilkinson, 2000).

Ambiente Familiar. Distintos estudios han mostrado que los factores genéticos compartidos entre familiares, no son determinantes para desarrollar depresión mayor y no contribuyen lo suficiente para observar diferencias por sexo (Kendler, 1995; Mc Guffin & Katz, 1996). Sin embargo, un ambiente familiar pobre con divorcios y separaciones, durante los primeros años de vida de los niños y los efectos de abuso físico y sexual en la infancia son factores de riesgo para presentar depresión en la vida adulta. Asimismo, la pérdida de la madre en la infancia o antes de los 17 años, ya sea por separación o muerte, es considerada como una experiencia relacionada con la depresión (Brown & Harris, 1978).

Experiencias adversas en la infancia. Este tipo de eventos incrementan el riesgo de sufrir depresión en etapas posteriores, que se pueden manifestar en distintas formas: vulnerabilidad personal (baja autoestima, desesperanza, locus de control externo, pobres estrategias de enfrentamiento); factores ambientales adversos (pobres redes sociales de apoyo, embarazo temprano); depresión a edades tempranas (Bifulco, Brown & Moran 1998; Kendler, Neale, Kessler, Heath & Eaves, 1993; Weiss, Longhurst, & Mazure, 1999). Desafortunadamente, la literatura señala que las diferencias de género en la asociación entre experiencias adversas en la infancia y la depresión en la adultez han sido poco investigadas.

Roles sociales y normas culturales. Los resultados de distintos estudios internacionales, indican que las mujeres tienen una mayor tendencia a desarrollar depresión, aspecto que está influido por las normas sociales y culturales de cada sociedad (Piccinelli & Wilkinson, 2000). En un estudio realizado por Lara, Navarro y Navarrete (2004) en Ciudad de México, con mujeres de sectores populares que padecían depresión y que acudieron a un programa psicoeducativo, se describe que en lo que se refiere a los roles sociales: *la mayoría de ellas coincidieron en pensar que a las mujeres se les educa “a ser sumisas”, a “no grites, no te enojas, no te pelees” y a “no valorarnos”; se les “mete muy chicas a las responsabilidades” y se les dice que si “se casa para la casa, para los hijos, para el marido” y es la que lleva toda la carga, todas las presiones*”. Asimismo consideran que a los hombres se les da

más valor desde que nacen. Entonces, el proceso de socialización del papel femenino, las demandas de su papel y la falta de recursos económicos, las expone a un estado de mayor vulnerabilidad para desarrollar depresión; factor que puede contribuir a explicar la mayor frecuencia de depresión en las mujeres (Lara et al., 2004). En lo que respecta a los hombres, probablemente las dificultades para cumplir con los roles sociales de proveedor, padre, jefe de familia, etc., puedan ser razones para sentirse estresados y con malestar depresivo; sin embargo, no todos lo expresan y esto ha sido poco estudiado.

Eventos de Vida Estresantes. Algunos estudios sugieren que los eventos de vida estresantes tienen una relación causal con el comienzo de la depresión (Kendler, Karkwosky & Prescott, 1999). Estos eventos incluyen la vivencia de pérdidas, no sólo personales (la muerte o separación de la pareja), sino también de un papel social (ser despedido del trabajo) o de una idea (descubrir el comportamiento delictivo de un hijo) (Brown, Harris & Hepworth, 1995). De acuerdo con (Lara, et al., 2004), los eventos de vida estresantes pueden provenir de diversas áreas de la vida: las relaciones personales, el hogar, la familia, la salud, los hijos, el matrimonio, las obligaciones sociales, el dinero, el descanso y los amigos. Su poder traumático tiene que ver con el significado subjetivo que cada persona le asigna al evento. Los eventos de vida estresantes tienen un papel importante en desencadenar un episodio depresivo (Brown, Harris & Hepworth, 1995; Paykel, 2003) y también influyen en la severidad de los síntomas de depresión (Romanov, Varjonen, Kaprio & Koskenvuo, 2003).

Un estudio realizado por Hautzinger (1984) mostró que antes de la presencia de un cuadro depresivo, hay un incremento en los eventos estresantes, como la muerte de un ser querido, el cuidado de un familiar y el desempleo, por mencionar sólo algunos. Asimismo, Brown y Harris (1978) identificaron que sólo los eventos más severos y amenazantes son los que pueden precipitar un cuadro depresivo. En un estudio desarrollado por Murphy (1982) con adultos mayores, se encontró que los eventos estresantes ocurrieron dos veces más en los casos con depresión que en los controles. La mayoría de estos eventos estuvieron relacionados con el cambio de casa.

Sin embargo, hasta el momento, no existe una evidencia clara sobre el impacto que tienen estos eventos de vida en hombres y mujeres. La suposición de que las mujeres tienen una probabilidad mayor de sufrir depresión, debido a que presentan más eventos de vida estresantes, ha recibido poco apoyo.

Existen estudios que han encontrado diferencias de género y otros que reportan los mismos eventos de vida tanto en hombres como en mujeres. Bebbington (1996) menciona que no se ha podido demostrar, que el exceso de este tipo de eventos de vida en las mujeres, sea la causa principal de las altas prevalencias de trastornos afectivos.

Vulnerabilidad y Estilos de Enfrentamiento. La relación que tienen los eventos de vida y la presencia de depresión está mediada por la vulnerabilidad, por las características de personalidad y por los estilos de enfrentamiento. Al respecto, Nolen-Hoeksema (1987) menciona que el incremento en la vulnerabilidad de las mujeres para sufrir depresión está principalmente asociado con la forma en cómo ellas enfrentan las situaciones, generalmente con baja asertividad y con bajo estado de ánimo, situación que las predispone a padecer de dicho trastorno. En cambio, los hombres tienden a no tomar en cuenta su estado de ánimo y se involucran en actividades instrumentales o físicas. En las mujeres, las estrategias verbales son formas de enfrentamiento muy comunes (Hanninen & Aro, 1996).

Apoyo Social. La investigación sobre la asociación entre el apoyo social y la depresión en hombres y mujeres ha aportado resultados controversiales. Algunos estudios reportan que el apoyo social es igual de importante en ambos y constituye un factor protector para la depresión (Bebbington, 1996). El apoyo social puede referirse al número o densidad de la red social de apoyo, a la calidad de ésta, a la percepción subjetiva respecto de que ciertas conductas brindan apoyo y al grado de intimidad con la pareja y puede aludir a aspectos emocionales (escuchar con empatía) o instrumentales (prestar dinero) (Pattison, 1991).

Murphy (1982) ha identificado que la falta de un amigo íntimo y confidente, es un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de depresión. En este sentido, se ha visto que un solo confidente es suficiente para modular los efectos del estrés.

Rasgos de Personalidad. Ciertos rasgos de personalidad han sido identificados como predictores de la depresión sobre todo en la población joven (Kraepelin, 1921). En este sentido, el neuroticismo es reconocido como un trastorno mayor de la personalidad, que se presenta de manera estable en la población adulta (Kendler, Gardner & Prescott, 2002). Niveles altos del trastorno se relacionan con un riesgo mayor para presentar depresión (Eysenck, White & Eysenck, 1976). Esta tendencia se ha encontrado tanto en estudios transversales (Hirschfeld & Klerman, 1979) como longitudinales (Kendler, et al., 1993) y adicionalmente, se ha demostrado que es también un predictor importante de cronicidad y recaídas sobre todo en las mujeres (Berlanga, 1999).

Resultados similares fueron encontrados por (Kendler, et al., 2004) en un estudio realizado con una muestra 7500 individuos. El objetivo del estudio fue conocer la interrelación entre el neuroticismo, los eventos de vida adversos y el sexo. Los autores sometieron a prueba un modelo predictivo para determinar la influencia de estos tres factores sobre la aparición de la depresión. Los resultados indicaron que el neuroticismo particularmente en las mujeres, así como la presencia de distintos eventos estresantes, incrementan el riesgo de desarrollar depresión (Kendler et al., 2004).

Por otro lado, se ha observado que aquéllos pacientes con depresión tardía tienen una personalidad más estable que aquéllos que desarrollan el trastorno a edades tempranas (Camus, De Mendonca, & Gaillard, 1997).

Factores Genéticos. Los factores genéticos tienen una relación importante en el desarrollo de la depresión. La evidencia de que la herencia juega un papel importante en las formas más comunes de depresión, proviene fundamentalmente de dos líneas de investigación. La primera de corte epidemiológico, ha mostrado que la prevalencia de trastornos afectivos en los familiares de primer grado de pacientes maniaco depresivos oscila entre el 10 y el 25 por ciento, lo cual es sustancialmente mayor a lo observado en la

población general. La segunda, basada en estudios con gemelos, muestra que las tasas de concordancia de estos enfermos son mucho mayores entre monocigotos (68%) que entre dicigotos (alrededor del 15%). La información actualmente disponible indica que las causas predisponentes de algunos tipos de depresión pueden ser genéticas. Sin embargo, a pesar de la creciente evidencia de que los marcadores genéticos pueden finalmente delinear las características más importantes del cuadro depresivo mayor; particularmente en el trastorno bipolar, la evidencia actualmente es motivo de controversia y en la depresión mayor es poco probable que sólo exista un gen responsable de la enfermedad (Gershon, Badner & Goldin, 1998).

En lo que se refiere a las diferencias sexuales, se ha encontrado que la carga genética no contribuye a incrementar el riesgo en las mujeres o en los hombres. Un estudio reciente mostró cómo la probabilidad genética de presentar depresión fue muy similar en hombres y en mujeres, quienes compartieron la mayor parte de los factores de riesgo genéticos (Kendler, 1999). Por lo tanto, hasta el momento, no existe evidencia empírica que apoye una asociación entre la tendencia de las mujeres a la depresión y algún gen dominante localizado en el cromosoma X (Faraone, Lyons & Tsuang, 1987).

Kessler (1992), Kendler y Gardner (1998) mencionan que los factores genéticos pueden indirectamente incrementar la vulnerabilidad de presentar depresión a través de los rasgos de temperamento asociados a baja autoestima y a un bajo apoyo social.

Influencia Hormonal. La evidencia muestra que los cambios hormonales en las mujeres juegan un papel importante en incrementar el riesgo de presentar depresión. Los periodos premenstruales, del postparto y de transición a la menopausia pueden desencadenar el malestar. Las diferencias en la prevalencia de la depresión en las mujeres aparecen después de la menarca, continúan en el periodo reproductivo y se disipan después de la menopausia. Los periodos de fluctuaciones hormonales o de inestabilidad de los estrógenos se han asociado con un incremento en la vulnerabilidad de la mujer para sufrir depresión (Halbreich, 2001).

Los datos epidemiológicos indican, en general, que el riesgo de desarrollar depresión es más grande en los años reproductivos de las mujeres, cuando los niveles hormonales fluctúan durante el ciclo menstrual. Por ejemplo, la irritabilidad, el nerviosismo y la disforia incrementan en la transición a la menopausia. Asimismo, los cambios en los niveles de estradiol y de estrógenos están asociados con presentar sintomatología depresiva en mujeres vulnerables. A nivel biológico, se conoce que los estrógenos juegan un papel vital en la aparición y curso de los desórdenes afectivos en las mujeres.

De lo anterior, se puede concluir que se distinguen dos clases de factores, aquéllos del orden social y aquéllos del orden biológico; pareciera que en ambos casos las mujeres son quienes, por diferentes razones, están más expuestas a presentarlos, pasando por las distintas etapas de su vida que van desde la niñez hasta la edad adulta. El hecho de que las mujeres son vulnerables es innegable; pero para fines de este trabajo, es imprescindible saber qué sucede con los hombres, ¿son tan diferentes que es imposible visibilizar o encontrar que en ellos existen factores de riesgo muy similares, pero que difícilmente por la carga social y cultural los manifiestan? Consideramos que no y en eso radica uno de los retos más importante de esta investigación.

1.5 Prevalencias

Resultados Epidemiológicos

Los datos epidemiológicos basados en muestras representativas, sugieren que los hombres y las mujeres difieren en las prevalencias y en la incidencia de los desórdenes mentales. Las mujeres, en general, tienen un riesgo mayor de presentar trastornos afectivos, de ansiedad y somatoformas (Weissman et al., 1993). En contraste, los hombres consistentemente reportan prevalencias mayores de uso de sustancias y de trastornos antisociales (Kessler et al., 1993).

En lo que se refiere a los trastornos afectivos, uno de los resultados más consistentes en la investigación epidemiológica y clínica, como ya se mencionó,

es que las mujeres son quienes significativamente reportan las cifras más elevadas de depresión. Estas diferencias en la prevalencia de este trastorno afectivo empiezan en la adolescencia y persisten en la adultez (Nolen-Hoeksema, 1987).

En estudios con población general, la prevalencia alguna vez en la vida del episodio depresivo mayor, es aproximadamente dos veces más alta en las mujeres que en los hombres (Weissman, Bland & Canino, 1996), hecho que ha sido documentado en diversos estudios (Bebbington, 1996) y en distintas revisiones de la literatura publicadas en las monografías de la OMS (Piccinelli & Gomez, 1997), así como en los estudios de Piccinelli y Wilkinson (2000), Maier (1999) y Merikangas (2000). Estas diferencias por sexo también se han encontrado en otros subtipos de la depresión, como la distimia, el episodio depresivo menor y en los episodios breves recurrentes (Angst 1997; Angst 1998; Bebbington, 1998).

Cuando se considera la edad, la mayoría de estos estudios muestran que la depresión tiene una prevalencia más alta en las mujeres jóvenes adultas que en las mujeres de mayor edad (Bland, Newton & Orn, 1988; Blazer, Kessler, Gonagle & Swartz, 1994; Bebbington, 1998; Lindeman, Hämäläinen & Isometsä, 2000; Robins & Regier, 1991).

Es importante señalar que los estudios epidemiológicos en población general se han llevado a cabo con diferentes instrumentos como el CIDI (Composite International Diagnostic Interview), y con distintas escalas para medir la sintomatología depresiva, la mayoría han usado el CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depresión Scale) (Beekman, Deeg, Van Tilburg, 1995; Kessler et al., 1993; Mirowsky & Ross, 1992; Murrell, Himelfarb & Wright, 1983; Radloff, 1977). Otros estudios han usado el Inventario de Depresión de Beck y la Escala para Ansiedad y Depresión de Goldberg. En este tipo de estudios que utilizan escalas para medir sintomatología depresiva, las mujeres reportan una mayor incidencia de este padecimiento. Sin embargo, las diferencias de género no son tomadas en cuenta generalmente al usar este tipo de entrevistas estructuradas (Picinelli & Wilkinson, 2000).

Uno de los estudios epidemiológicos más importantes a nivel internacional fue el realizado por iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, llevado a cabo en diferentes regiones del mundo, en América (Colombia, México, Estados Unidos), Europa (Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Holanda, España, Ucrania) Medio-Oriente y África (Líbano y Nigeria), Asia (Japón y China –Beijing y Shanghai-). El objetivo de la investigación fue describir las prevalencias de los trastornos psiquiátricos, la comorbilidad, los correlatos sociodemográficos y la utilización de servicios en la población adulta. El diseño del estudio fue probabilístico, multietápico y estratificado. La muestra quedó conformada por 60 463 personas adultas entre los 18 y 64 años que residían en áreas urbanas y el levantamiento de campo en todos los países se realizó entre el 2001 y 2003. El instrumento utilizado en el estudio fue el CIDI, que proporciona los diagnósticos de acuerdo con el DSM-IV y la CIE-10.

Este instrumento se aplicó en entrevistas cara a cara, realizadas en los hogares de los participantes por encuestadores legos. Este estudio es importante tenerlo como referencia por la magnitud y la importancia internacional que representa, pues muestra una radiografía internacional importante del problema de los trastornos mentales en la población general (Ver cuadro 3).

En México, el estudio se efectuó entre 2001 y 2002 y se seleccionó la población que vive en áreas urbanas del país, no institucionalizada, de 18 a 65 años de edad y que tenían un hogar fijo (población de más de 2,500 habitantes). Se realizaron 5826 entrevistas completas. La tasa ponderada de respuesta en los hogares fue de 91.3% y la individual de 76.6%. El motivo principal para la no participación del individuo fue “asente al momento de la entrevista” y el rechazo directo fue infrecuente (6.2% de los individuos) (Medina-Mora, et al., 2009).

Cuadro 3.

Prevalencias internacionales de los trastornos de ansiedad, afectivos, sustancia y de la impulsividad

País	Trastornos de la Ansiedad	Trastornos Afectivos	Trastornos de Impulsividad y Control	Trastornos de Sustancias	Cualquier trastorno
América	10.0	6.8	3.9	2.8	17.8
Colombia	6.8	4.8	1.3	2.5	12.2
México	18.2	9.6	6.8	3.8	26.4
Europa					
Bélgica	6.9	6.2	1.0	1.2	12.0
Francia	12.0	8.5	1.4	0.7	18.4
Alemania	6.2	3.6	0.3	1.1	9.1
Italia	5.8	3.8	0.3	0.1	8.2
Holanda	8.8	6.9	1.3	3.0	14.9
España	5.9	4.9	0.5	0.3	9.2
Ucrania	7.1	9.1	3.2	6.4	20.5
Medio Este					
Líbano	11.2	6.6	1.7	1.3	16.9
Nigeria	3.3	0.8	0.0	0.8	4.7
Asia					
Japón	5.3	3.1	1.0	1.7	8.8
China					
Beijing	3.2	2.5	2.6	2.6	9.1
Shangai	2.4	1.7	0.7	0.5	4.3

Aproximadamente uno de cuatro mexicanos (27.7%) entre 18 y 65 años de edad que viven en zonas urbanas del país ha presentado algún trastorno mental (según los criterios del DSM-IV). Uno de cada 10 (11.6%) presentó algún trastorno el año previo al estudio y uno de cada 20 (5.0%) presentó algún trastorno en los 30 días previos a la entrevista. La proporción de hombres (25.2%) que notificaron presencia de uno o más trastornos a lo largo de la vida fue mayor que la de las mujeres (22.4%), pero un mayor número de mujeres (22.4%) presentó trastornos en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días previos a la entrevista.

Los trastornos de ansiedad a lo largo de la vida son los más frecuentes en la población; 11.6% había padecido uno o más trastornos de este tipo alguna vez en su vida. Les siguen los trastornos afectivos (11.1%) y los de abuso de sustancias (8.9%). Por tipo de diagnóstico determinado, el más frecuente es la

depresión mayor (8.7%), seguido de las fobias específicas (7.3%), abuso de alcohol (4.4%) y dependencia a esta sustancia (3.5%).

Se encontraron diferencias importantes según el sexo del entrevistado: los hombres padecen mayor cantidad de trastornos por abuso de sustancias (1.7%) que las mujeres (0.4%); ellas en cambio presentan con más frecuencia trastornos de ansiedad (3.7%) y afectivos (3.0%) que los hombres (1.4% y 1.6%, respectivamente).

Es importante mencionar que el tipo de trastorno más frecuente en los hombres alguna vez en la vida fue el abuso de alcohol. Sin embargo, si sólo se consideran los últimos 30 días, la depresión fue el más frecuente (1.3%). Entre las mujeres el trastorno más frecuente fue la depresión a lo largo de la vida.

En cuanto a la severidad, en general, en sólo uno de cada cinco casos, el trastorno fue clasificado como severo, es decir que presentaba uno o más de los siguientes criterios de severidad: un trastorno bipolar tipo I, con por lo menos un intento suicida; tomaba medicamento o antipsicótico o había estado hospitalizado al menos un día o tenía un elevado puntaje (≤ 40) según la Evaluación Global del Funcionamiento (Global Assessment of Functioning, GAF), una escala que mide la dificultad para funcionar normalmente debido al trastorno.

El índice de severidad también varía según el sexo. Por ejemplo, aunque la proporción de hombres que presentó trastornos afectivos (3.7%) era menor que la de mujeres (5.6%), alrededor de la mitad de los casos (51.3%) eran severos. En cambio, sólo poco más de una tercera parte de los trastornos afectivos eran severos entre las mujeres (38.2%). Los trastornos del impulso tienen la misma prevalencia en ambos sexos (2.0%), sin embargo, son más severos en los hombres (45.5%) que en las mujeres (26.4%); los trastornos de ansiedad son más frecuentes en las mujeres (9.4%) que en los hombres (3.6%), aunque la proporción de casos severos es similar (22.9% y 24.6%, respectivamente). Los trastornos por abuso de sustancias son casi 11 veces menos frecuentes en las mujeres que en los hombres, pero en ellas todos los casos reunieron criterios de severidad (Ver cuadro 4).

Cuadro 4.
Prevalencia anual de los trastornos mentales y severidad de los trastornos,
según tipo de trastorno y género.

Tipo de trastorno	Hombres		Mujeres	
	Prevalencia (%)	Severidad (%)	Prevalencia (%)	Severidad (%)
Afectivos	3.7	51.3	5.6	38.2
Ansiedad	3.6	24.6	9.4	22.9
Del impulso*	2.0	45.5	2.0	26.4
Por abuso de sustancias	6.5	54.5	0.6	100

*Se incluyen los trastornos por déficit de atención, trastorno oposicionista desafiante y trastornos de la conducta.

Por otra parte, en lo que se refiere a la edad de inicio de la depresión, el estudio reportó que el curso de la depresión en edades tempranas es más crónico y de mayor duración, es decir los episodios depresivos son más largos (el primer episodio de inicio temprano tuvo una duración de 31 meses por comparación con 18 meses cuando se presenta en la adultez) y un mayor número de episodios en el transcurso de la vida (6.8 para los de inicio temprano y 3.1 para los de inicio en la adultez). Sin embargo, se encontró que estas diferencias se asocian con el hecho de que los jóvenes rara vez reciben tratamiento para su trastorno y aquellos que lo reciben, tardaron mucho tiempo en buscar atención. De lo anterior se puede desprender que las personas que presentan depresión a edades tempranas tienen mayor probabilidad que los adultos de desarrollar también otros trastornos, dos veces más probabilidad de presentar fobia social, casi cuatro veces la probabilidad de sufrir agorafobia, cinco veces la probabilidad de presentar un trastorno negativista desafiante y 18 veces la probabilidad de desarrollar dependencia a drogas (Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz & Zambrano, 2004).

Un aspecto importante que es casi tres de cada cien personas (2.8%) habían tenido un intento suicida a lo largo de su vida (1.7% hombres por cada mujer) (Borges et al., 2005). Esta conducta raramente se presenta antes de los 12 años de edad; tiene su crecimiento mayor entre los 15 y 21 años y se extiende hasta los 35 años, después de lo cual es menos común. Los planes suicidas siguen ocurriendo después de los 40 años, pero se intenta llevarlos a cabo con menos frecuencia. La ideación persiste hasta los 65 años, edad

máxima comprendida en la encuesta. Poco más de la mitad de las personas que intentaron suicidarse (53%) notificaron haber solicitado tratamiento para sus problemas emocionales, pero solo 3.4% consultó a un psiquiatra.

En cuanto al índice de utilización de servicios de salud mental, se encontró que una de cada cinco personas con algún trastorno afectivo y una de cada 10 con algún trastorno de ansiedad utilizó los servicios. Los trastornos de déficit de atención registraron el mayor uso de cualquier servicio (44%), seguido del trastorno de pánico (28.8%) y la depresión mayor (21.8%). Se encontró que entre más severo es el diagnóstico, la solicitud de ayuda tiende a ser mayor. Sin embargo, la gran mayoría de las personas con padecimientos mentales no pide ayuda y una proporción menor acude a algún servicio especializado. El tiempo que tardan los pacientes en recibir atención es también importante y la latencia puede oscilar entre 4 y 20 años, según el tipo de trastorno. Entre los que reunieron los criterios de trastornos afectivos, sólo 16% había hecho contacto con los servicios de salud mental el mismo año en el que manifestó el trastorno y se estima que 70% lo habrá hecho a la edad de 50 años.

Por otra parte, la mitad de la población (57%) con problemas recibió tratamiento mínimo adecuado en los 12 meses previos; es decir, recibió al menos cuatro sesiones de psicoterapia o, cuando se trataba de farmacoterapia, al menos dos visitas y tratamiento con fármacos por cualquier periodo de tiempo o recibía tratamiento al momento de la entrevista (Borges, Wang, Medina- Mora, Lara & Chiu, 2007).

La encuesta demuestra que existe una proporción importante de personas con depresión que recibieron benzodiacepinas en lugar de antidepresivos, aun cuando habían consultado a un especialista. Los tiempos de consulta fueron adecuados pero con frecuencia los pacientes no asistieron al número mínimo de sesiones. La frecuencia fue mayor cuando se trató de psicoterapia (Borges et. al., 2006).

Los trastornos que producen los niveles más elevados de discapacidad³ fueron la depresión (con puntuaciones de 4.6 y 4.8), la fobia social (5.4 y 5.8) y el trastorno por estrés postraumático (5.6 y 5.4).. La depresión mayor tuvo el mayor impacto en el área laboral (4.9). En la puntuación total de la escala, los trastornos con el mayor nivel de discapacidad fueron el trastorno por estrés postraumático (5.4) y la depresión (4.7).

El número de días que fueron totalmente incapaces de trabajar en el último año, las personas con depresión y trastorno de pánico, fueron las que en promedio perdieron más días de actividad debido al trastorno. El promedio de días perdidos por condiciones crónicas (6.9 días) era bastante menor al que se perdió por depresión (25.5 días), agorafobia (18.6 días), ansiedad generalizada (9.5 días), trastorno de pánico (20 días) y trastorno de estrés postraumático (14.2 días) (Medina-Mora et. al., 2009).

1.6 Alcances y limitaciones del modelo epidemiológico psiquiátrico para la comprensión de la depresión en los varones

Son indudables las aportaciones del modelo epidemiológico psiquiátrico en el campo de la depresión, pues a través de los distintos estudios se ha logrado conocer qué tan extendido está el padecimiento entre la población, quiénes son los grupos más vulnerables y cuáles los factores de riesgo asociados. Una evidencia contundente y reiterada surgida desde este campo del conocimiento es que son las mujeres quienes se deprimen más, ya sea por cambios hormonales (relacionados con los periodos de la menstruación, del embarazo o el climaterio), porque están más expuestas a eventos estresantes o experiencias adversas en la infancia (como la experiencia de abuso sexual o el

³ La discapacidad de las personas por trastornos afectivos y de ansiedad identificados con mayor frecuencia y se comparó con la discapacidad causada por algunas condiciones crónicas no psiquiátricas, como diabetes, artritis, hipertensión, cefalea, dolor de espalda y cuello y otras condiciones dolorosas, identificadas como “condiciones crónicas”. Para evaluar la discapacidad se utilizó la escala de Sheehan (Lara, Medina-Mora & Borges, 2007). Esta escala evalúa la discapacidad en diferentes áreas y produce una puntuación total de 0 (sin deterioro en el funcionamiento) a 10 (funcionamiento totalmente deteriorado). Se preguntó al entrevistado sobre el número de días que estuvo totalmente incapacitado para trabajar debido al trastorno presente en los últimos 12 meses.

ser víctimas de violación o actos violentos) o porque culturalmente se les permite expresar más sus afectos. No obstante, consideramos que la literatura epidemiológica cuando aborda las diferencias entre hombres y mujeres, y explica estas variaciones, termina exponiendo sólo las causas de la depresión en las mujeres, sin profundizar más en las razones o en los factores que llevan a los hombres a deprimirse, provocando cierto sesgo en el manejo de la información.

Las explicaciones en que el modelo médico psiquiátrico sustenta las diferencias en los índices de depresión entre hombres y mujeres, se han atribuido tradicionalmente a las diferencias biológicas, y aunque existen enfermedades directamente relacionadas con determinantes genéticos, los padecimientos en el área de salud mental pueden variar en función del contexto sociocultural y de los aspectos de género. En este sentido, el género constituye un elemento básico de la organización social, que estructura las prácticas y roles sociales y que permite identificar cómo hombres y mujeres enfrentan vulnerabilidades diferentes y por lo tanto viven, expresan y enfrentan de modo desigual sus padecimientos. En este contexto, el género es un elemento importante que modula de manera desigual los riesgos en salud y las trayectorias hacia la enfermedad.

La perspectiva de género ofrece un importante andamiaje, que permite integrar los aspectos estructurales, culturales, individuales y biológicos para comprender mejor la manifestación de los padecimientos en salud mental. Es muy probable que para el caso de la depresión, las diferencias que se presentan en el diagnóstico entre hombres y mujeres se deban a la forma en cómo se construyen los instrumentos que miden tanto la sintomatología depresiva, como aquellos instrumentos que hacen el diagnóstico. En general, los indicadores de la mayoría de estas escalas evalúan síntomas que por sí mismos son condiciones que se asocian más con la subjetividad femenina y con la expresión de conductas que culturalmente les está más permitido expresar; como llorar, sentir tristeza y desesperanza. En cambio, a los hombres se les ha enseñado a no mostrar estos sentimientos frente a los demás. Por ello, la importancia de incluir en la evaluación diagnóstica, los aspectos que articulan y construyen la

identidad masculina partiendo de lo que ellos puedan decir de sí mismos en torno a sus vivencias de malestar. Dicho lo anterior, en el presente estudio se propone un abordaje desde la perspectiva de género, para lo cual fue necesario integrar un marco teórico que permitiera analizar los aspectos más relevantes que constituyen y dan identidad al género masculino. Este marco teórico se abordará en el siguiente capítulo y partirá del feminismo como el referente histórico más importante en los estudios de género y de las masculinidades.

Capítulo 2

Género y masculinidad: armando el sustento teórico

2.1 El feminismo: Conocimiento teórico y aportaciones al estudio de las masculinidades

En este capítulo se analizará el estado del arte del estudio de las masculinidades, y se abordarán los alcances y limitaciones que las distintas posturas teóricas han abonado a la comprensión de este objeto de estudio. Es importante subrayar que al ser un campo de interés de la academia relativamente nuevo, la discusión teórica y metodológica aún está en construcción, lo que significa que el debate al respecto, se multiplicará en los próximos años con el surgimiento de más investigación sobre masculinidad y género.

El punto de partida de la reflexión es el feminismo y la perspectiva de género, pues ambas corrientes, —sobre todo, la primera desde la lucha política, social y académica de las mujeres—, sientan las bases teóricas de lo que hoy se conoce acerca de los estudios de género de los varones.

De acuerdo con Ramírez (2006), el feminismo presenta una diversidad de posturas tanto en el plano teórico como en la acción política⁴. Lo anterior resulta

⁴ Existen diversas formas y expresiones del feminismo, como movimiento social y político, ha sido visibilizado sobre todo en las sociedades occidentales en los inicios del siglo XX, a partir de la idea de igualdad de derechos, que tomó urgencia entre los grupos de mujeres, ejemplo de ello fue el movimiento sufragista (*considerado como la primera ola del feminismo*) que reclamaba el derecho al voto para las mujeres. Sin embargo, el movimiento no fue suficientemente fuerte y los sectores conservadores de la sociedad siguieron apelando a que los espacios de las mujeres debían estar dentro del hogar en el papel de madres y esposas, pero la *Segunda Guerra Mundial*, provocó de manera indirecta que resurgiera, la lucha de las mujeres y se concretizara en una mucho más sólida como fue la demanda del derecho femenino al voto al resto de los países occidentales que aún no lo habían conseguido. Posteriormente, en los años

importante porque se puede pensar, equivocadamente, que el feminismo es una perspectiva única y homogénea.

En cuanto a estas posturas, se identifican el feminismo de la diferencia y el de las teorías que enfatizan la opresión. La primera sostiene, que el ser diferente es lo que enaltece a las mujeres y en su momento aboga por defender las características propias de la mujer. Su concepción acerca de los hombres, es que ellos son por naturaleza, agresivos, guerreros y depredadores. Mientras que el feminismo radical y en general, las teorías que enfatizan la opresión, subrayan las condiciones de dominación que las sociedades patriarcales imponen a las mujeres. El patriarcado es una estructura que subordina a las mujeres en todos los ámbitos sociales. Estas teorías de la opresión no llegan a discutir las masculinidades en cuanto tales, sino que problematizan la vida de las mujeres y la opresión de que son objeto en distintos aspectos (*como el cuerpo, el trabajo, el hogar, y en las relaciones con los otros*), en contradicción con los privilegios que la cultura a través de distintas instituciones como la familia, la religión, las leyes, entre otras, por siglos han otorgado a los varones (Badinter, 1993).

Sin embargo, independientemente de su orientación, es importante considerar que el feminismo planteó la otredad de manera homogénea, amorfa y a partir de una serie de demandas hechas por las mujeres en distintos ámbitos, en tanto que los estudios de las masculinidades surgen décadas después de

sesenta, aparece en los países anglosajones la “segunda ola del movimiento feminista” con demandas que reclamaban el fin de la opresión patriarcal sobre la sexualidad femenina, la cual sólo tenía que ser vivida por las mujeres en función de la capacidad reproductora y en la crianza de los hijos dentro del ámbito familiar. A mediados de la misma década, surgen nuevos movimientos sociales especialmente en Estados Unidos, que exigían mayores oportunidades educativas y sociales, entre los que destacaron: el movimiento pacifista, llevado a cabo por los hippies, el de la lucha contra la discriminación racial (negros), contra la discriminación religiosa (judíos) y por supuesto el movimiento de las feministas.

En la práctica el feminismo ha tratado de desarrollar formas de trabajo con mujeres para provocar en ellas el reconocimiento de los constreñimientos que los sistemas de género producen en sus vidas, así como la capacidad que ellas tienen para expresar sus intereses y deseos, para superar sus malestares identificados de manera individual o colectiva. En América Latina, el trabajo con mujeres de sectores populares urbanos ha permitido resolver necesidades apremiantes como la vivienda, la infraestructura urbana, la generación de empleo, el control de la capacidad reproductiva, salud e higiene, violencia, derechos humanos, etc.

manera reactiva y ante los múltiples cuestionamientos que el feminismo les planteaba (Ramírez, 2006).

En lo que se refiere a la producción del conocimiento, las propuestas y debates feministas parten de una observación sistemática, que destaca cómo el conocimiento desarrollado por las ciencias sociales, no daba cuenta de la subordinación de las mujeres y cuando lo hacía, sólo era para justificarla. De tal forma que, entre las feministas académicas el consenso para el abordaje teórico se dio a partir de tres ejes: 1) acabar con lo que se ha denominado —cega de género”⁵ en la investigación social; b) generar investigación académica que proporcione información sobre las condiciones de vida específicas de las mujeres; c) producir una teoría o los conocimientos necesarios para liquidar la desigualdad y subordinación de las mujeres (De Barbieri, 1992).

Por ello, uno de los objetivos más importantes de los estudios de género ha sido desmontar la historia patriarcal, así como encaminar los esfuerzos académicos, políticos y culturales para hacer visible la presencia de las mujeres y los momentos históricos en los que han participado. En este contexto, las historiadoras feministas han empleado diversos enfoques para el análisis del género, pero pueden reducirse a una elección entre tres posiciones teóricas. La primera, intenta explicar los orígenes del patriarcado. La segunda se centra en la tradición marxista y busca en ella un compromiso con las críticas feministas. La tercera, compartida fundamentalmente por los posestructuralistas franceses y teóricos angloamericanos de las relaciones objeto, se basa en distintas escuelas del psicoanálisis para explicar la producción y reproducción de la identidad de género del sujeto (Scott, 1997).

María Mies (1991) desde una postura marxista, introduce distintas críticas al positivismo y al empirismo e intenta —crear una ciencia feminista que conduzca a una nueva definición de la constitución de la sociedad, [...] y a una nueva definición que excluya la explotación”. El desafío que se plantea, es remplazar justamente la investigación de espectador contemplativo, en el involucramiento

⁵ Que implica sólo estudiar a la población masculina o bien no tomar en cuenta el sexo como variable, extendiendo en cambio los resultados a varones y mujeres; asimismo, no tomar en consideración la subjetividad del investigador y del investigado; y la exigencia de distancia entre investigador e investigado.

activo en acciones emancipatorias y la integración de la investigación en tales movimientos y acciones. Para ello propone la investigación/acción, es decir, la participación de las investigadoras de manera muy cercana a las investigadas, con la intención de comprometerse con ellas en la formulación y desarrollo de proyectos, en la creación de organizaciones, así como en el acompañamiento en las movilizaciones. Justamente este tipo de trabajo político, es el que el feminismo ha desarrollado desde sus inicios, pues su misión principal además de generar conocimiento, ha sido transformar la situación social de las mujeres.

En suma, es importante enfatizar que el feminismo ha cuestionado profundamente las maneras de ser de los hombres y las formas en cómo se relacionan; así como el poder que éstos detentan en sus relaciones con las mujeres y al mismo tiempo, ha planteado un reto a la modernidad a medida que paulatinamente ha explorado las conexiones entre la modernidad y la masculinidad hegemónica (Seidler, 2000).

Ahora bien, también es necesario señalar que a lo largo del proceso de la construcción del conocimiento feminista y de los estudios de género de los varones, ha habido rupturas y confrontaciones. Sin embargo, vale la pena decir que ambos se insertan en los estudios de género y en las ciencias sociales, con varios objetivos en común: eliminar la opresión de género, reconocer la necesidad de hacer evidente la desigualdad entre los géneros y el compromiso que las dos corrientes tienen para transformar la realidad social a través de la academia, la concientización ética y el quehacer político.⁶

En la década de los ochenta, los estudios de las mujeres (llamados en los Estados Unidos: *Women's studies*) empezaron a tener ciertas limitaciones, debido a la perspectiva unidireccional con que se abordaba el objeto de estudio.

Se vislumbra entonces, que enfocar los estudios exclusivamente al género femenino, llevaba a no tener una visión de conjunto, debido a que el otro no era pensado, significado y reconstruido. Fue así que se dio una transformación fundamental y de la teoría feminista se pasó a la perspectiva de género, misma que partió de una visión más incluyente de la diversidad de la

⁶ Diálogos sobre género, feminismo y varones, Mesa 1. Olivia Tena, Guillermo Nuñez, Adriana Ortega, Juan Guillermo Figueroa, Benno de Keijzer. Marzo de 2009. Antigua Escuela de Medicina, México, D.F.

expresión femenina y se planteó la masculinidad como inherente a la discusión relacional de los géneros (Ramírez, 2006). De hecho, Moore (2004) consideró que la crítica feminista no debía basarse en el estudio de la mujer solamente, sino en el análisis de las relaciones de género toda vez que éstas constituyen una parte estructural de todas las sociedades humanas.

2.2 Del feminismo a la perspectiva de género

El género como categoría analítica, ha sido una de las aportaciones más importantes que las ciencias sociales han dado a finales del siglo XX. En la actualidad, ha alcanzado un estatus semejante al de clase, raza, religión y etnia (Kimmel, 1998; Montesinos, 2002). Sin embargo, transcurrió mucho tiempo para que esto fuera así, debido a que el interés en el género como categoría analítica, estuvo ausente del importante conjunto de teorías sociales formuladas desde el siglo XVIII y hasta comienzos del siglo XX (Scott, 1997). Algunas de esas teorías construyeron sus explicaciones sobre analogías a la oposición de hombre y mujer, otras teorías reconocieron que el género era una —cuestión de la mujer” y otras plantearon el estudio de la identidad sexual, pero en ningún caso se estudió el género como una parte importante de los sistemas de relaciones sociales sexuales.

Sin duda, dos de las corrientes que más han aportado a los estudios de género han sido la antropología y la psicología. La primera ha centrado su interés en conocer cómo, a través de la cultura, se expresan las diferencias entre varones y mujeres, mismas que se hacen evidentes a través de los papeles sexuales originados en la división del trabajo y que tienen como base las diferencias biológicas. Estos papeles marcan la diferente participación de los hombres y las mujeres en las instituciones sociales, económicas, políticas y religiosas e incluyen las actitudes, valores y expectativas que una sociedad dada conceptúa como femeninos o masculinos.

De acuerdo con Lamas (2003), —género” es un concepto que, si bien existe desde hace cientos de años, es en la década de los setentas que empezó

a ser utilizado en las ciencias sociales como categoría de análisis y con una acepción específica.

Anteriormente, en la década de los treinta, Margaret Mead, en su libro *Sex and Temperament in Three Primitive Societies* (1935), planteó la idea revolucionaria de que el género implicaba una cuestión cultural y no biológica, con variaciones amplias en cada entorno; por ejemplo, en su investigación, la antropóloga observó cómo en tres comunidades de Nueva Guinea los comportamientos de hombres y mujeres no siempre estaban determinados por las normas culturales occidentales o por la biología de los cuerpos. Simone de Beauvoir en 1957, acuñó la frase que inició el movimiento feminista del siglo XX: —~~lo~~ no nace mujer, sino que se hace mujer”. Su reflexión abrió todo un nuevo campo de indagación en la academia sobre la interpretación de la igualdad y la diferencia de los sexos. Por su parte, Money (1955) introdujo el término —~~pa~~el de género” (*gender role*) para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y a las mujeres.

Orther (1972) en un intento por explicar la subordinación femenina y su universalidad, afirmaba que como esta condición no es inherente a las diferencias biológicas entre los sexos, era preciso buscar otra explicación y se preguntó: —~~q~~ué tienen en común todas las culturas para que, sin excepción, valoren menos a la mujer que al hombre?” La respuesta de la autora fue que —~~to~~as las culturas relacionan a la mujer con algo que todas las culturas subestiman que es la naturaleza; mientras que al hombre se le asemeja más con la cultura”. Dicho de otra manera, la cultura trata de controlar y dominar la naturaleza para que se pliegue a sus designios. De esta manera, los hombres pueden asociarse con: «arriba», «derecha», «superior», «cultura» y «fuerza», mientras que las mujeres se asocian con sus contrarios: «abajo», «izquierda», «inferior», «naturaleza» y «debilidad».

Desde el punto de vista de Moore (2004), el intento de Orther (1972), por explicar la asociación de la mujer con la naturaleza constituyen verdaderos cimientos de la crítica feminista. Estas asociaciones no proceden de la naturaleza biológica de cada sexo, sino que son una construcción social, y continúa Moore con su explicación: —E~~v~~alor de analizar al hombre y a la mujer

como categorías o construcciones simbólicas reside en identificar las expectativas y valores que una cultura concreta asocia al hecho de ser varón o hembra” (Moore, 2004, p. 30). La oposición naturaleza/cultura y mujer/hombre ha sido objeto de críticas, pero constituye un punto de partida muy útil para examinar la construcción cultural del género y para entender las asociaciones simbólicas de las categorías hombre y mujer como resultado de ideologías culturales y no de características inherentes a la fisiología.

Un elemento más que se agrega a la explicación de la mujer con la naturaleza, es la asociación espontánea de la mujer con el ámbito doméstico, en oposición al aspecto público de la vida social. Rosaldo (1974) y Orther (1972) vinculan la identificación denigrante de la mujer con lo doméstico a partir de su función reproductora. La oposición entre lo doméstico y lo público, al igual que entre naturaleza y cultura, se deriva en última instancia del papel de la mujer en tanto madre y responsable de la crianza de la prole. Al respecto, la autora menciona: —el lugar de la mujer en la vida social no es producto de las cosas que hace, sino del significado que adquieren sus actividades a través de la interacción social concreta” (Rosaldo, 1980). En este sentido, la categoría de género permite delimitar con mayor claridad y precisión cómo las diferencias basadas en lo sexual, contribuyen a su vez con la desigualdad, la cual se puede dar en el terreno de lo simbólico, en el parentesco, en las organizaciones sociales o en las estructuras de prestigio (Rosaldo, 1974).

Posteriormente, Joan Scott (1997) hace hincapié en los aspectos simbólicos propuestos por Rosaldo y además agrega que para conocer los significados, es necesario considerar tanto los sujetos individuales como la organización social y descubrir la naturaleza de sus interrelaciones, porque todo ello es crucial para comprender cómo actúa el género y cómo tiene lugar el cambio.

De lo anterior, se puede inferir que el género adquiere una diversidad de significados, deja de ser universal y rehúye al esencialismo del fundamento binario biológico del sexo. Se hace una valoración, se significan acciones, objetos, el cuerpo, el movimiento, las actitudes, el habla y varía en función de cada contexto sociohistórico y de cada región (Ramírez, 2005).

Una de las grandes contribuciones para comprender las relaciones de género y cómo se articulan culturalmente fue hecha por la antropóloga feminista, Gayle Rubin (2003). Desde su perspectiva, es la vida social la sede de la opresión de las mujeres y de las minorías sexuales. A esta parte de la vida social, Rubin la denominó el sistema de sexo/género, que es el —conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Rubin, 2003). Esto significa que la opresión de las mujeres no está determinada por estructuras biológicas, sino por estructuras simbólicas y culturales. Esta aportación permitió iniciar una nueva discusión en el campo de los estudios de las mujeres, ya que de ser vistos sólo como movimientos sociales con prácticas políticas, pasaron a tener reconocimiento científico y el género fue considerado una categoría científica para el análisis social.

Por lo tanto, el género es una construcción histórico-social que se produce y se transforma a lo largo del tiempo y en conexión con otros aspectos de la subjetividad humana como: la raza, la religión, la clase social, entre otros. Es a su vez, un concepto no totalizador que adquiere significado en cada contexto cultural y su motor principal son las relaciones de poder. Este eje de análisis es sustancial en la estructura de este trabajo, debido a que se analizará cómo los varones viven experiencias contradictorias ligadas al poder que a su vez se traducen en el origen de malestar emocional que se manifiesta en distintos ámbitos de la experiencia masculina.

Hay que destacar que, abordar la cuestión de las relaciones de poder como un tema central y constitutivo del concepto de género, otorga al análisis otra dimensión, que Scott ponderó en su definición sobre el género y la explicó de la siguiente manera: —el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott, 1997, p.289). Es decir, el género es el campo primario dentro del cual se articula el poder. Además, consideró que los cambios que se dan en la organización de las relaciones sociales corresponden siempre a cambios en las representaciones

del poder, pero la dirección del cambio no es necesariamente en un solo sentido. Esto significa que tanto hombres como mujeres pueden ejercer poder, en diferentes contextos y con relaciones asimétricas específicas entre los géneros.

Para Scott, el género comprende dos dimensiones. La primera proposición del concepto referida a las relaciones sociales, se articula a través de cuatro elementos que están interrelacionados:

- Los símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples (y a menudo contradictorias).
- Conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, en un intento de limitar y contener sus posibilidades metafóricas. Esos conceptos se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, que afirman categóricamente y unívocamente el significado de ser varón y mujer, masculino y femenino.
- Organización social. Se requiere una visión más amplia que no sólo incluya a la familia como base de la organización social, sino también el mercado de trabajo (un mercado de trabajo segregado por sexos forma parte del proceso de construcción del género), la educación (las instituciones masculinas, las de un solo sexo, y las coeducativas forman parte del mismo proceso) y la política (el sufragio universal masculino es parte del proceso de construcción de género). Es muy importante considerar otras instituciones que moldean el género, pues el género no sólo se construye a través de los sistemas de parentesco; se construye también mediante la economía y la política.
- Identidad de género. Es necesario investigar las formas en que se construyen esencialmente las identidades genéricas y relacionar sus hallazgos con las organizaciones sociales y con las representaciones culturales históricamente específicas.

La segunda dimensión del género es entendida como una forma primaria de relaciones significantes de poder. De esta manera, —los conceptos de género estructuran la percepción y la organización concreta y simbólica, de toda la vida social. Hasta el punto en que esas referencias establecen distribuciones de poder (control diferencial sobre los recursos materiales y simbólicos, o acceso a los mismos), el género se implica en la concepción y construcción del propio poder” (Scott, 1997, p.292-293).

En suma, para la antropóloga feminista, ha sido fundamental analizar el carácter histórico del género, el carácter relacional de la masculinidad, la necesidad de estudiar las relaciones de poder y la subordinación de la mujer.

Por otra parte, desde la psicología el interés se ha centrado en conocer el proceso a través del cual se construye la identidad sexual de los sujetos. Al respecto, los estudios de psicología social y las teorías psicodinámicas coinciden en sus señalamientos, pues ambas conciben que existen notables diferencias entre lo que caracteriza al sujeto sexuado femenino y al masculino. Si bien es cierto que estas diferencias son producto de la constitución anatómica, hormonal y cromosómica del individuo, los estudios de género han brindado una respuesta diferente que pondera la construcción social, que determina —al menos en buena medida- la identidad de los individuos y sus comportamientos.

Uno de los trabajos que muestran con mayor claridad estas diferencias, es el realizado por el psiquiatra Robert Stoller (1968), quien estableció más nítidamente la diferencia conceptual entre sexo y género. Stoller estudió los trastornos de la identidad sexual en casos en los que la asignación de sexo falló, debido a que las características externas de los genitales de los individuos se prestaban a confusión. Tal es el caso de niñas cuyos genitales externos se masculinizaron por un síndrome adrenogenital o niños que genéticamente eran varones y que al tener un defecto anatómico grave o haber sufrido la mutilación del pene, fueron rotulados provisoriamente como niñas. Estos casos hicieron suponer al psiquiatra que lo que determina la identidad y el comportamiento masculino o femenino no es el sexo biológico, sino el haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a los hombres o a las mujeres y concluyó que la asignación y adquisición de una identidad es más

importante que la carga genética, hormonal y biológica. Al mismo tiempo, Stoller desde una perspectiva psicodinámica, señaló que la masculinidad es secundaria, que se crea y se construye a partir de los esfuerzos de diferenciación de la madre (Stoller, 1968).

Emilce Dio Bleichmar (1997) retomó lo encontrado por Stoller y mencionó que a partir de las diferencias anatómicas con las que nacen los hombres y las mujeres, surge todo un universo de significaciones simbólicas que rigen los comportamientos. Asimismo, afirmó que la sexualidad humana es cultural: —se trata de un sistema múltiple y determinado al que denominamos sistema sexo-género”. Por lo tanto, el género es el que configura y normatiza la sexualidad.

Para explicar el proceso de construcción de la identidad, tanto Stoller como Bleichmar afirmaron que existe una identidad femenina primaria que llena de satisfacción a la niña, pero que, en el caso de los niños, deviene un obstáculo que debe superarse. Tanto las chicas como los chicos atravesarán por etapas de separación e individuación de su madre, pero sus dificultades serán diferentes (Stoller como se cita en Burin, 2000).

A pesar de que la teoría de la identidad de género, propuesta por Stoller, circuló ampliamente como una explicación del desarrollo de género y ejerció influencia sobre muchos escritos psicoanalíticos recientes sobre el desarrollo infantil y sobre la homosexualidad, además de discusiones antropológicas sobre la masculinidad, no escapó a la crítica de otros autores. De acuerdo con Connell (2003), se trata de una teoría normalizadora y que además, basa algunas de sus explicaciones en un grupo específico que se desvía de lo normal, como son los transexuales.

Desde el enfoque psicológico propuesto por Dio Bleichmar, en la configuración del género se articulan tres instancias básicas: 1) la atribución, asignación o rotulación de género; 2) la identidad de género y 3) el rol de género.

La asignación o rotulación de género

Ésta se realiza en el momento en que nace el individuo y se convierte en el primer criterio de identificación a partir de la apariencia externa de los genitales, se determinará el núcleo de la identidad de género del sujeto. Desde ese momento, la familia, a través del médico, ubicará al niño o a la niña con respecto a este primer registro, que desencadenará y configurará todo un discurso cultural que estará permeado por los estereotipos de la masculinidad/feminidad que el grupo familiar y social sustentará para la crianza —adecuada” de ese cuerpo identificado.

La identidad de género

Es el esquema más primitivo, consciente e inconsciente de la pertenencia a un sexo y no al otro. Se establece más o menos a la misma edad en que el infante adquiere el lenguaje (entre los dos y los tres años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. Desde la construcción de esta identidad, el niño estructura su experiencia vital y el género al que pertenece.

Rol de género

Es el conjunto de expectativas, normas y prescripciones acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. Es la estructura social y cultural quien dicta la serie de funciones para el hombre y la mujer como propias o —naturales” a partir de sus respectivos géneros. Estas diferencias están basadas en una división básica que corresponde a la división sexual más primitiva del trabajo: las mujeres paren a los hijos y por lo tanto, los cuidan. Así, lo femenino es lo maternal y se ubica en el mundo de lo doméstico y en el otro extremo está lo masculino en lo público y violento.

Hasta este momento hemos descrito los principales aportes del feminismo y los estudios de género, es momento ahora de revisar en este recorrido la articulación de los estudios de género de los varones.

2.3 Los estudios de género de los varones

Los estudios sobre varones desde una perspectiva de género, en buena medida, son el resultado del desarrollo teórico feminista, de la constatación de la invisibilidad en las ciencias sociales del varón como actor dotado de género y de los cuestionamientos a los privilegios masculinos, provenientes de la crítica y reflexión feminista (De Barbieri, 1992; Gomáriz, 1992).

Es importante enfatizar que aunque los planteamientos de género aluden a la relación que los hombres tienen con las mujeres, ellos no han sido objeto primario de su análisis y, por tanto, se pierden, se desvanecen o aparecen veladamente (Ramírez, 2006). De ahí que uno de los propósitos principales de las y los académicos, que han abordado el estudio de la(s) masculinidad(es) desde un enfoque de género, ha sido hacer visibles a los hombres a partir de los privilegios y el poder que la cultura les ha otorgado. El feminismo ha demostrado que esta invisibilidad masculina ha sido, en definitiva, otra estrategia de poder ejercida por los sistemas de opresión patriarcal, pues al permanecer invisibles dichos privilegios, se perpetua la representación de los varones como lo normal y universal (Kimmel, 1998).

En el siguiente capítulo, se retomará la discusión sobre los privilegios masculinos y su impacto en la vida de las mujeres y de los varones, con la intención de profundizar en la probable relación que guarda dicho poder con las experiencias de malestar masculino. Para orientar la reflexión de esta sección, es pertinente el planteamiento de algunas preguntas iniciales. Por ejemplo, ¿qué se entiende por masculinidad? ¿se construye la masculinidad o es estática? ¿qué aspectos se entretajan para configurar la masculinidad? ¿existen formas diversas de ejercer la masculinidad? ¿cuáles han sido los temas abordados por la academia para dar cuenta de las problemáticas de los varones y del ejercicio de su masculinidad?

Lo primero que se puede mencionar es que abordar la(s) masculinidad(es) como objeto de estudio dentro de las ciencias sociales, está

siendo un proceso complicado que aún sigue en construcción y en el que se han logrado algunos avances.

Para iniciar la reflexión del tema, es importante mencionar que algunos autores han insistido en la necesidad de comprender que la masculinidad no es sinónimo de hombres, sino que se refiere a un proceso social que se estructura a través de la cultura y la subjetividad. No se trata del cuerpo de los hombres, sino de cómo tales cuerpos encarnan y reproducen prácticas de género presentes en el tejido social y que además definen ámbitos de poder (Connell, 2003; Amuchástegui, 2006). La masculinidad no se puede definir fuera del contexto socioeconómico, cultural e histórico en que están insertos los varones, toda vez que es una construcción cultural que se reproduce socialmente (Badinter, 1993; Connell, 2003; Fuller, 1997; Gilmore, 1994; Gutmann, 2000; Kauffman, 1987; Kimmel, 1992; Seidler, 2000; Viveros, 1998; Valdés & Olavarría, 1998).

Uno de los primeros intentos por definir la masculinidad ha sido clasificar y comprender el concepto, a partir de distintos enfoques que privilegian lo político⁷ o lo académico. Debido a los objetivos de este trabajo, el interés se

⁷ La clasificación sociopolítica propuesta por Clatterbaugh (1990) destaca seis perspectivas: 1) *las conservadoras* (la dominación de los varones es algo natural, como también lo es su papel protector y de proveedor económico. Se oponen a los cambios de las mujeres que signifiquen un peligro a la distribución tradicional del poder entre mujeres y varones, 2) *la profeminista* (reconoce la responsabilidad masculina en el mantenimiento de la subordinación social de las mujeres y ejercen una autocritica sobre el propio ejercicio del poder), 3) *el movimiento de los derechos masculinos (men's rights)*. Está permeado por un pensamiento político que busca proteger a los hombres de injusticias legales, tales como: el divorcio, la custodia de los hijos, la jubilación y la violencia doméstica. 4) *las del desarrollo espiritual o mitopoéticas* (este movimiento ha sido encabezado por el poeta Robert Bly (1992), tiene un alto componente espiritual, en el cual se asume que la masculinidad proviene de patrones inconscientes profundos como los arquetipos planteados por Carl Jung. 5) *los enfoques socialistas* (sostiene que la masculinidad está determinada por una estructura de clases, en tanto es una construcción social. Desde esta perspectiva la masculinidad está determinada por quién hace qué trabajo, quién controla el trabajo de otros y quién controla el producto del trabajo) 6) *las de grupos específicos como los homosexuales y los negros*, aplicables a grupos étnicos o religiosos u otras minorías que critican las discusiones sobre masculinidad referidas al hombre blanco, heterosexual y de clase media.

centrará en analizar algunas de las concepciones teóricas más importantes sobre las masculinidades derivadas de la teoría social.

Una primera clasificación que Connell ha propuesto es la siguiente:

- a) La masculinidad es una condición natural, de la que se desprenden todas sus posibles expresiones sociales. Según esta corriente biologicista, existe un núcleo duro en cada individuo que sería la masculinidad. El punto, es que no hay acuerdo en cuál sería ese —núcleo duro”.
- b) La masculinidad es lo que —hacen los hombres”, su interés está en observar, describir y verificar los comportamientos masculinos. Ejemplo de esta perspectiva positivista, son las escalas de masculinidad/feminidad o las etnografías que describen el patrón sociocultural de lo masculino en un contexto determinado.
- c) La masculinidad es considerada como —el que debe ser un hombre” en una sociedad específica, esta perspectiva aboga al eje normativo como rector de las conductas masculinas y por lo tanto, se espera que ellos actúen en una dirección y no en otra.
- d) La masculinidad es un sistema simbólico con múltiples posibilidades de significación. Este modelo sigue las fórmulas de la lingüística estructural en la cual los elementos del discurso se definen por las diferencias que existen entre ellos mismos (Connell, 2003).

Como se puede observar, estas perspectivas ofrecen puntos de vista muy disímiles acerca de lo que se entiende por masculinidad, que van desde un planteamiento universal y rígido, hasta una concepción más cambiante y múltiple (Ramírez, 2005). La intención entonces será analizar algunos aspectos particulares de estas definiciones y sus implicaciones en la formulación teórica sobre la masculinidad.

Pensar en la masculinidad como algo que surge del cuerpo de los hombres —que es inherente al cuerpo masculino o que se expresa sobre el mismo—, puede conducir a un laberinto sin salida, porque se asume que

cualquier cambio o transformación sería sumamente difícil por el simple hecho de que los hombres son lo que son por naturaleza, por su propia esencia (por ejemplo, los hombres son más agresivos por naturaleza que las mujeres; la homosexualidad no es algo natural y por lo tanto, se expresa en una «minoría perversa»). Es decir, este enfoque con gran influencia de disciplinas como la sociobiología y la medicina, termina por confundir el género con el sexo, y considera que con los genes masculinos se hereda la agresividad, la vida familiar, la necesidad de competir, el poder político, la jerarquía, la territorialidad, la promiscuidad, etc. La debilidad de este enfoque esencialista es obvia debido a que suponer que existe una base esencial universal de masculinidad es demasiado arbitrario. En realidad, el poder de esta perspectiva reside en la metáfora del cuerpo como una máquina: El cuerpo «funciona y opera», cuenta con dispositivos biológicos que promueven ciertas conductas (Connell, 2003).

Dicho de otra manera, el enfoque biologicista, al mantener una postura que reduce el asunto de la masculinidad a una cuestión del cuerpo como algo en abstracto, contribuye de manera limitada a la construcción del conocimiento de los varones como sujetos dotados de género, en todo caso, sería más útil pensar en las prácticas sociales asociadas al cuerpo y en el significado que éstas adquieren en cada contexto y momento específico, pues como Connell mismo lo señala: «es imposible olvidarse del cuerpo al construir la masculinidad, sin embargo, esto no quiere decir que sea algo fijo». Es decir, los cuerpos cambian tienen una trayectoria en el tiempo, no permanecen estables.

La segunda perspectiva, al plantear que por masculinidad se entiende todo aquello que hacen los hombres, se inscribe en un modelo que privilegia más el asunto de los comportamientos diferenciados basados en roles sexuales ya establecidos. Esta perspectiva basa su definición de masculinidad en la búsqueda de hechos, es decir, en lo que los hombres son en realidad. Una de las herramientas empleadas para encontrar dicha evidencia, ha sido a través de la psicometría y de la construcción de escalas de masculinidad/feminidad, cuyos elementos adquieren validez al mostrar que son capaces de distinguir estadísticamente entre grupos de mujeres y hombres. Sin embargo, habría que precisar que las mujeres también realizan prácticas y conductas que socialmente

pueden ser consideradas masculinas, por lo cual, las explicaciones en las que se basa este enfoque se desvanecen y resultan insuficientes para explicar lo que es la masculinidad. La definición también es la base de las discusiones etnográficas de masculinidad, que describen el patrón de las vidas de los hombres en una cultura dada y a eso le llaman el patrón de masculinidad, sin importar de qué cultura se trate (Minello, 2002).

Ahora bien, la tercera perspectiva que establece una normatividad, no parece tener en cuenta que la mayoría de los hombres no se acercan ni lejanamente al prototipo de lo que los hombres se supone deben hacer para demostrar que son “hombres”. Si bien, estas definiciones normativas permiten que hombres distintos se aproximen de diferentes formas a las normas, pronto se producen contradicciones. Entonces, parecería que este enfoque, en cierta medida, también se vincula con la teoría de los roles sexuales y se aproxima a la masculinidad justo como una norma social, pues considera que los parámetros normativos para cada género deben ser distintos (Minello, 2002).

Por el contrario, el cuarto enfoque se basa en la lingüística estructural y define la masculinidad a partir de un sistema de diferencia simbólica. En la oposición semiótica entre la masculinidad y la feminidad, la primera constituye un término sin marcar, es el lugar de la autoridad simbólica. Por ejemplo, el falo es el significante de dicha autoridad y la feminidad se define de manera simbólica como una carencia. Sin embargo, a pesar de que este enfoque supera la posición esencialista, positivista y normativa; al centrarse sólo en el discurso, ignora otras estructuras importantes como la sexualidad, la experiencia corporal, los vínculos afectivos y eróticos, la organización de la división sexual del trabajo y el poder; dimensiones que se entrelazan y que están ligadas al género (Minello, 2002).

Otras definiciones han sido propuestas por la antropología social, aunque cabe mencionar que éstas comparten algunos elementos descritos ya anteriormente. Por ejemplo, para Gutmann (1997), el concepto de masculinidad puede comprenderse a partir de cuatro vertientes: 1) todo lo que hacen o piensan los hombres; 2) todo aquello que hagan o piensen para ser hombres; 3) lo que piensen o hacen algunos hombres de forma inherente para ser

considerados “más hombres” que otros, 4) y por último, el autor enfatiza la importancia de las relaciones entre lo masculino y lo femenino. Las dos primeras concepciones adoptan una postura que reduce la masculinidad a la cuestión biológica y por lo tanto, confunde sexo con género, además de que el segundo modelo se basa en la estructura de los roles sexuales y deja de lado que las mujeres también pueden hacer actividades iguales a los varones. El tercero, se sustenta en términos normativos que, como anteriormente se explicó, difícilmente los hombres se ajustan a tales parámetros. En cambio, el cuarto plantea un orden relacional que hace que sea posible profundizar en la masculinidad y la feminidad a partir de su vinculación.

Kimmel y Messner (1998) plantean la existencia de tres modelos principales: el biológico (que sostiene que las diferencias en las conductas de los hombres y las mujeres son innatas y se explican a través de la biología y la genética); el basado en los estudios antropológicos que hacen un análisis transcultural para demostrar que hay una universalidad de rasgos comunes en el “sevarón”, ya sea por adaptaciones al medio o por la organización cultural; y el tercer modelo de corte sociológico, que enfatiza cómo algunas actitudes, conductas y prácticas son consideradas socialmente aptas para hombres y otras, para mujeres. Como señalan los mismos autores, aunque estas concepciones ayudan a conocer la masculinidad y la feminidad, resultan limitadas al momento de intentar explicar el género y su acción específica en distintas culturas.

En otra línea de análisis, el filósofo Víctor Seidler (2000) no acepta el esencialismo de las corrientes positivistas y plantea una nueva metodología que tome en consideración los aspectos emocionales de la vida de los varones, para el estudio de la construcción masculina. Según el autor, fue en la Ilustración que la identidad masculina quedó identificada con la racionalidad, siendo Descartes quien sentó las bases de la oposición entre razón y naturaleza. Así la razón ocupa un lugar privilegiado, que sólo los hombres podían alcanzar para ser libres de las determinaciones de la naturaleza. Se trata entonces de desconectar el cuerpo y las emociones toda vez que constituyen obstáculos para una identidad de seres racionales. Esta visión ha sido decisiva en la formación de las concepciones modernistas de la masculinidad y han sido los hombres quienes

han aprendido a reclamar que la razón es suya. Sin embargo, estas desconexiones que suelen existir entre las formas de masculinidad heredadas y las relaciones con sus emociones, sentimientos y deseos, representan al mismo tiempo malestar en la vida de los varones y son fuente de contradicción.

Esta propuesta de Seidler (2000) para explicar la identidad masculina basada en la desconexión corporal y emocional, ha sido motivo de algunas críticas de autores como Coltrane (1998) y Minnello (2002), quienes afirman que la introducción de los aspectos emocionales es importante porque durante mucho tiempo se dejaron de lado. Sin embargo, argumentan que rechazar los métodos clásicos de las ciencias sociales puede representar un riesgo, sobre todo porque el liberalismo del siglo XVIII ha sido una de las más fuertes bases de los movimientos liberadores, como el feminista y otros de distintas minorías. Por otra parte, para ambos autores es importante llevar a cabo una reflexión teórica importante cuando se trabaja desde una perspectiva de las emociones (toda vez que también éstas son construidas socialmente), debido a que puede resultar más sencillo basar conclusiones a partir de la experiencia personal.

Con las precauciones necesarias que Coltrane y Minnello señalan, en este trabajo, el proyecto de Seidler es importante, porque es uno de los pocos estudiosos de las masculinidades que profundiza en la vida emocional de los varones, tema que es central en esta investigación para comprender las manifestaciones del malestar depresivo masculino. De ahí que más adelante, en el capítulo de resultados, se retomará su obra, para profundizar justamente en las contradicciones que viven los hombres cuando intentan prolongadamente interponer el poder de la razón para silenciar las emociones.

Por otra parte, Bourdieu (1998) sostiene que —se hombre, es de entrada, hallarse en una posición que implica poder y dominación—. Los hombres despliegan este poder principalmente en la esfera laboral y en el ámbito público. Es decir, nuestra cultura le asignará al género masculino, el poder racional y el económico, como posición genérica que los nomine en tanto sujetos. De tal forma que el poder estaría centrado principalmente, en los hombres blancos heterosexuales adultos, cuya masculinidad es hegemónica, quedando marginados los —otros hombres” (niños, ancianos, homosexuales, negros, etc.).

Las relaciones de poder pretenden afirmar la hegemonía de la masculinidad y contribuyen a demarcar las relaciones entre los géneros e intragenéricamente. Poder supone autoridad y legitimidad, entonces, se hace necesario identificar los espacios controlados por quienes representan estos rasgos que refuerzan la idea de dominación, de control masculino y que tienen un carácter estructural. Estos espacios (económico, político, científico, familiar, sexual, entre otros) los hombres los tendrán a su disposición para competir entre sí, mostrar sus habilidades y destrezas, de donde están excluidas las mujeres o donde tienen espacios acotados que marcarán y delimitarán sistemas de prestigio con profundas asimetrías entre los géneros (Ramírez, 2006).

Robert Connell (1987) a su vez, plantea una definición más flexible y sólida para comprender la masculinidad, ya que más que explicarla como un objeto (un tipo de carácter natural, un promedio de comportamiento, una norma), señala que la masculinidad es un proceso de construcción social e histórica, a través del cual los individuos en tiempos y espacios específicos, configuran su identidad de género, por medio de un conjunto de prácticas sociales, que tendrán efecto en la experiencia corporal, la personalidad y la cultura. Asimismo, Connell al igual que Rubin, al estudiar la masculinidad, pone el énfasis en el lugar que ocupan las relaciones de poder.

Dicho de otro modo, el sociólogo plantea la masculinidad a partir de su carácter multidimensional con otras estructuras de género y descarta así toda noción singular de un “núcleo duro” o de la existencia de una “verdadera masculinidad” (Connell, 2003). La masculinidad no puede desligarse del contexto institucional en que se desarrolla siendo el Estado, el mercado de trabajo y la familia estructuras particularmente importantes en la producción institucional de la masculinidad. Al mismo tiempo, subraya que la masculinidad en tanto construcción social, no puede ser vista separada de la sexualidad, dimensión esencial en la construcción del género.

2.4 Relaciones de poder, relaciones de producción y relaciones de cathexis: Un modelo de género para comprender la masculinidad.

Connell (1987) propone un modelo para comprender la estructura de género que actúe en tres dimensiones y distinga las relaciones de poder, de producción y de cathexis (vínculos emocionales). Estas dimensiones se intersectan, se influyen y se modifican constantemente.

A continuación, se describen estas tres dimensiones:

Relaciones de poder: Es el principal eje en los sistemas de género que consiste en la total subordinación de las mujeres y la dominación de los hombres (conocido por el feminismo como patriarcado). Esta estructura existe a pesar de que a veces se invierte en circunstancias particulares y en otras, se da lugar a la existencia de diversos tipos de resistencia, articulados en el feminismo. Estas inversiones y resistencias constituyen problemas continuos para el poder patriarcal y cuestionan la legitimidad que tiene gran importancia en la política de la masculinidad. Vale la pena señalar, que aunque las relaciones de poder pretenden afirmar la hegemonía de la masculinidad, al mismo tiempo representan restricciones para los propios sujetos que la detentan, porque para ejercerla, los varones deben ceñirse a un código moral y ético previamente establecido que regirá sus prácticas sociales. Por otra parte, si la autoridad se define como la legitimación del poder, entonces la masculinidad tiene una fuerte conexión con el ejercicio de la autoridad en diferentes espacios controlados por los hombres; sin embargo, eventualmente pueden ser las mujeres quienes lo ejerzan.

Relaciones de producción: Es una estructura social que organiza y divide a los individuos para desempeñar determinados trabajos a partir de la diferencia sexual biológica. Esta diferenciación produce segregación laboral y constituye una de las bases sobre las que se asientan las prácticas sexistas, donde la elección de los sujetos para desempeñar una actividad laboral, se verá mediada

por una estructura biológica que antecede a esa elección y que a su vez, reproduce la desigualdad y discriminación hacia las mujeres. Entonces, se valida la creencia de que los hombres son quienes cuentan con mayores habilidades y destrezas para ocupar mejores puestos en la esfera laboral.

Los efectos de esta diferenciación producen dividendos económicos que llevan a los hombres a acumular mayores recursos económicos. Por lo tanto, la división sexual del trabajo forma parte de un sistema estructurado social y genéricamente, que atraviesa a la producción, el consumo y la distribución de los bienes materiales. Connell (2003) señala que el hecho de que sean los hombres y no las mujeres, los que controlen las corporaciones más importantes y las grandes fortunas privadas no es un accidente estadístico, sino parte de la construcción social de la masculinidad.

Relaciones de cathexis: Es la dimensión emocional, erótica y del deseo sexual que se estructura socialmente y está presente en todas las relaciones humanas. Las relaciones de cathexis implican vínculos emocionales que pueden ser afectivos, pero también hostiles y que pueden presentarse ambos al mismo tiempo en las relaciones de pareja, familiares y de todo tipo. Es decir, las relaciones emocionales son cambiantes y complejas.

Connell (2003) plantea algunos cuestionamientos para reflexionar sobre esta dimensión y el vínculo entre los individuos, donde valdría la pena preguntarse si las relaciones que se entretienen son consensuales o coercitivas y si el placer se da y se recibe equitativamente. Desde los análisis feministas, se trata de preguntas agudas sobre la relación que existe entre la heterosexualidad y la posición de dominación sexual de los hombres.

Después de describir las relaciones de poder, de producción y de cathexis, es importante señalar que no son las únicas categorías que estructuran al género; la raza, la clase social, la nacionalidad y otras categorías sociales también construyen las identidades de género y tienen fuertes implicaciones en el análisis de la masculinidad. Debido a esta interrelación de categorías es que no podemos hablar de un modelo único de masculinidad. La diversidad de

masculinidades permite que algunos hombres ocupen posiciones hegemónicas y otros, posiciones subordinadas (Ramírez, 2005).

La hegemonía y la subordinación

El término —hegemonía” deriva del griego *eghesthai* y significa "conducir", "ser guía" o "ser jefe", indica conducción, supremacía o superioridad, sin embargo en el análisis de Gramsci (citado en Connell, 2003) sobre las relaciones de clase, se refiere a la hegemonía en términos de la dinámica cultural por medio de la cual un grupo exige y sostiene una posición de mando en la vida social. Para efectos de este trabajo, el concepto es utilizado para señalar cómo grupos particulares de hombres ocupan posiciones de poder y de bienestar, al mismo tiempo que legitiman el patriarcado, lo que garantiza su posición dominante y la subordinación de las mujeres. Algunos elementos que permiten comprender la hegemonía son: 1) el uso de la persuasión, más que el uso de la violencia física, aunque ésta última no está descartada; 2) involucra la división del trabajo entre mujeres y hombres, pero también los trabajos que desempeñan los hombres de forma diferencial, esto es, parecería que hay trabajos más masculinos que otros, 3) implica al Estado que penaliza y promueve manifestaciones específicas de —masculinidad”, por ejemplo, criminaliza la homosexualidad y promueve ventajas para quienes viven bajo el orden heterosexual (Carrigan & Connell como se cita en Ramírez, 2006).

Sin embargo, cuando las condiciones que defiende el patriarcado cambian, las bases de la dominación masculina se erosionan, dando lugar a que se cuestionen las viejas soluciones y se construyan nuevas formas de dominación; la hegemonía es una relación históricamente móvil y cambiante.

En la hegemonía, existen también relaciones de dominación y subordinación. Un ejemplo de esta forma de estructuración ligada al género, es la dominación de los hombres heterosexuales y la subordinación de los hombres homosexuales. Es decir, la ideología patriarcal determina cómo la homosexualidad, es el depósito de aquello que la masculinidad hegemónica desecha simbólicamente, que no son otra cosa que los aspectos que se

relacionan con lo femenino. En este tipo de relación entre la heterosexualidad y la homosexualidad, se establece un sistema de opresión y subordinación entre las masculinidades.

Complicidad y Marginación

Finalmente, es importante señalar que muchos hombres no se ajustan a los estándares que la masculinidad hegemónica en cada contexto cultural establece. De hecho, puede ser que sean muy pocos los que practiquen un modelo hegemónico de masculinidad en su totalidad. Sin embargo, aquellos que por su condición social, racial, étnica, económica, política o sexual, no alcancen a vivir bajo ese modelo, harán todo lo posible por aparentar esa manera de vida y con esta posición se vuelven cómplices de un sistema que reproduce la hegemonía y perpetua la subordinación de otros y otras. Esta posición, permite a la mayoría de los hombres ganar y gozar de los privilegios, ya que se benefician de los dividendos del patriarcado sin necesariamente estar en lo hegemónico.

Un elemento más que habría que tomar en cuenta, y que igualmente interactúa en el orden de género, es la marginación. Este término explica cómo algunos hombres que se encuentran en posiciones dominantes, segregan a otros por su situación social de desventaja económica, profesional, política, o étnica. De esta manera, la marginación siempre es relativa a la forma de autoridad de la masculinidad hegemónica del grupo dominante. Un ejemplo extremo de tal marginación, es la discriminación hacia las masculinidades de raza negra, por parte de las hegemónicas blancas.

La propuesta de Connell es importante porque profundiza en la estructura del género en tres dimensiones y su relación con otras estructuras sociales que finalmente organizan las prácticas sociales de hombres y mujeres en una sociedad patriarcal. Es un modelo que permite el análisis de las masculinidades a partir de aquello que las construye y las mantiene en el poder hegemónico y constriñe a los sujetos para que de un modo u otro se adecuen a él.

Connell, al igual que Gayle Rubin, pone en el centro del debate el asunto del poder, pues éste es un eje rector que organiza y posiciona de forma asimétrica a los géneros: a los varones en la posición de autoridad y de los privilegios; mientras que las mujeres estarán confinadas a la subordinación. Si bien estas posiciones se invierten o en ciertas circunstancias el poder se puede llegar a compartir, o incluso se puede presentar resistencia por parte de las mujeres, la verdad histórica ha mostrado que los hombres han estado por herencia cultural, ocupando el poder.

Sin duda, el poder es uno de los ejes centrales de análisis de este trabajo, porque resulta absolutamente relevante identificar el impacto que el ejercicio del poder tiene en la vida de los varones. Si bien les otorga privilegios, los costos por permanecer en él o por querer alcanzarlo pueden ser muy altos para su salud física y mental. Es indispensable entonces, que a partir de las entrevistas realizadas en este estudio, se identifique y se describan las maneras de ejercer el poder de estos hombres y también las experiencias contradictorias que han vivido.

Por otra parte, el autor se refiere a los modos de producción como un elemento más de la estructura de género, que organiza y divide a la sociedad, siendo también los varones los que han ocupado los mejores puestos de trabajo y obtenido los mejores salarios. En contraste, las mujeres no han tenido las mismas posibilidades de acceso, simplemente por pertenecer al género femenino, pues su espacio de poder y realización ha estado preferentemente en el hogar, dentro de los sistemas patriarcales. Sin embargo, las circunstancias actuales que enfrenta la sociedad en general, dan muestras claras de que este ordenamiento basado en una política sexista, se ha vuelto difícil de sostener, provocando serias confrontaciones sobre la identidad de género masculina basada en el rol de proveedor, por poner tan solo un ejemplo.

De ahí que resulte muy importante identificar en tiempos de tanta precariedad, el significado que tiene el trabajo y cómo es que los hombres construyen y reconstruyen su masculinidad a partir del eje laboral. Al mismo tiempo, será importante, reflexionar sobre los estados de crisis y confrontación

por los que transitan cuando no desempeñan la actividad laboral que desean o cuando peor aún, ni siquiera cuentan con un empleo.

Adicionalmente, resulta muy importante identificar cómo el plano laboral organiza su vida emocional y al mismo tiempo, sus relaciones afectivas, sobre todo con las mujeres. Por lo que analizar las relaciones de cathexis que ellos establecen será primordial en este trabajo, porque permitirá conocer, entre otras cosas, la conexión que ellos mantienen con sus cuerpos, su sexualidad y sus emociones. Por ende, este eje constituye un área de análisis muy importante en esta investigación, porque aportará otros elementos útiles para comprender el origen de los malestares masculinos y la manera en cómo los manifiestan.

En conclusión, el modelo de teórico propuesto por Conell nos coloca en tres dimensiones de la relaciones de género y muestra cómo éstas interactúan, se influyen entre sí y se modifican constantemente en las relaciones que establecen hombres y mujeres. Todas estas relaciones (de poder, de producción y de cathexis) develan la permanente dominación masculina y la subordinación femenina y son también las que nos permitirán comprender cómo se construyen las identidades del género. Uno de los intereses más importantes de este trabajo, es centrar su atención en el proceso de construcción de la masculinidad.

Por lo tanto, este modelo posibilita el acercamiento a los malestares depresivos en los hombres, porque justo en este contexto de poder y dominación, encontramos que cuando los hombres "fracasan", la identidad se resquebraja, entra en crisis y se genera el malestar.

De ahí que el siguiente capítulo intentará articular cómo se origina y construye el malestar masculino, partiendo del análisis de distintas áreas que configuran la identidad masculina.

Capítulo 3

Los malestares en los varones: una mirada de género para comprender la depresión masculina

3.1 Construcción de la identidad masculina: diferenciación, poder y privilegios

En este capítulo se aborda, desde la perspectiva de género, la construcción de la identidad masculina a partir del poder y los privilegios, así como la noción de malestar y algunos de los ejes estructurales (*trabajo, sexualidad y violencia*) que, de acuerdo con la literatura y con las experiencias de los varones entrevistados, se asocian a estados depresivos. La intención de cerrar con este apartado la reflexión teórica, surge del interés por construir un puente de análisis que permita transitar de la visión médico-psiquiátrica de la depresión, a una mirada más social del padecimiento donde las relaciones de género se ven inmersas y en ellas el poder es un eje que las organiza. Por ello, se ilustrará⁸ cómo el modelo de género resulta de gran utilidad en el estudio de la salud mental, que busca comprender los malestares masculinos y deconstruir su origen desde una óptica cultural y social.

Anteriormente, se explicó cómo la masculinidad se ha construido socialmente alrededor de un eje básico: el poder (Bourdieu, 1998; Connell, 2003; Kimmel, 1992). Esto ha sido históricamente así, porque en las culturas patriarcales, quienes han tenido acceso a las principales fuentes de poder han sido los hombres y aunque algunos posean menos poder que otros, estar en una posición de dominación les ha permitido gozar de privilegios, considerados naturales y esenciales a su condición biológica (Ramírez, 2006). Los hombres interiorizan estas concepciones en el transcurso de sus vidas, pues nacen en un contexto social que les enseña sus privilegios alrededor del uso de poder y

⁸ Una vez que se ha revisado en el capítulo 1 la depresión desde la mirada epidemiológica psiquiátrica

aprenden a reproducirlo a través de la capacidad de ejercer el control, principalmente sobre las mujeres y los niños.

En este contexto, los planteamientos feministas —sobre hacer visibles a los varones, pero desde los privilegios y el poder que por herencia cultural la sociedad les ha otorgado— representan un desafío para los estudios de las masculinidades⁹ (Kimmel, 1998).

Estos privilegios han tenido como una de sus principales funciones, construir la identidad masculina, a partir de imponerse a su diferente, a su otredad, es decir, a las mujeres, a lo femenino y a lo que de ello se desprende. En este contexto, estudiosas que analizan la construcción temprana de la identidad masculina, como Badinter (1992) y Chodorow (1984), refieren que si bien todos los sujetos construyen su identidad a partir de una relación positiva de inclusión (identificarse o parecerse a otro), y una relación negativa de exclusión (ser distinto de los otros); los varones están más propensos a marcar diferencias durante la mayor parte de su vida y se alejan del lugar de su origen: su madre. Es decir, su identidad se construye a través de la oposición al vínculo materno, a su propia femineidad y a su condición de bebé pasivo. De esta forma, para hacer valer su identidad masculina deberán afianzarse en tres pilares fundamentales: no ser mujer, no ser bebé y no ser homosexual.

Emilce Dio Bleichmar (1985) y Robert Stoller (1968) afirman que la identidad femenina primaria llena de satisfacción a la niña; pero en el caso de los niños, deviene en un obstáculo que debe superarse. Tanto los niños como las niñas pasarán por etapas de separación e individuación de su madre, pero sus dificultades serán diferentes. En ellos, la masculinidad se construye a partir de los esfuerzos de diferenciación de la madre y todo lo que a ella se asocie, como la pasividad, la ternura, el cuidado de terceros y el temor a ser deseado por otro hombre. Tal es el grado de separación que los hombres deben distanciarse de lo femenino y de sus propias emociones cálidas.

⁹ Para Olavarría, justamente la invisibilidad de los privilegios de los varones es lo que ha permitido las relaciones de poder y su reproducción (Olavarría, 2001).

Este proceso de desidentificación de los varones hacia la madre, además del rechazo hacia lo femenino, promueve que ellos tengan pocos modelos de identificación, sobre todo cuando el padre está ausente. En estos casos, las imágenes culturales jugarán un papel central y también promoverán modelos de masculinidad a seguir por los varones (Chodorow, 1984). Desde el punto de vista de estas autoras, la masculinidad se va construyendo desde comienzos de la vida psíquica y se refuerza a lo largo de los años hasta alcanzar un momento cúlpe que es la adolescencia.

Como resultado de estos procesos, Badinter (1992) se refiere al hombre actual como —mtilado” en dos aspectos: en primer lugar, se le escinde su feminidad —~~dad~~ dando lugar al hombre duro, al machista que nunca se reconcilia con los valores maternos”. En segundo lugar, los hombres quedan —~~erfanos de padre”, un proceso de orfandad paterna simbólica para los hombres que les resulta difícil superar.~~

Sobre esta base, Bonino (1997) ha propuesto un esquema para comprender la construcción de la masculinidad tradicional, con sus repercusiones en la vida adulta y en la salud mental de los varones. Este modelo describe cuatro pilares e ideales sobre los que se edifica la masculinidad. El primero supone que la masculinidad se produce por desidentificación con lo femenino y el ideal a alcanzar será no tener nada de femenino. El segundo afirma que la masculinidad se da por identificación con el padre, el ideal será ser una persona importante. El tercero sugiere que la masculinidad se afirma en los rasgos de dureza y de ser poco sensible al sufrimiento, en particular se construye sobre la base de la violencia el ideal será tener poder que implica, al mismo tiempo, separarse afectivamente de los otros. El cuarto supone que la masculinidad se construye sobre la base de la lucha contra el padre y el ideal será ser un hombre duro. Un último pilar opuesto completamente a los anteriores, supone la existencia del ideal de la empatía y sensibilidad. Según sean los pilares sobre los que se afirme la masculinidad, se podrá inferir el tipo de trastornos subjetivos predominantes que padecerán los varones.

En relación con lo anterior, Seidler (2000) hace hincapié en cómo a través del distanciamiento y la racionalidad, los hombres han aprendido a tener el

poder y control sobre sus emociones y sus sentimientos como un mandato cultural masculino casi universal. Una restricción, por lo tanto, debe ser dominar y silenciar la vida emocional, pues se considera que su expresión representa un signo de debilidad que es al mismo tiempo, amenazante para la identidad masculina. Los hombres, cuando se identifican con su ser racional, aprenden a hacer a un lado sus emociones y sentimientos e incluso se vuelven insensibles a aspectos importantes de su propia experiencia y la de otros.

Es importante destacar que no sucede lo mismo con todas las emociones porque en ocasiones, para algunos resulta bastante adecuado expresar ciertos sentimientos, por ejemplo, la ira suele aceptarse de maneras que tradicionalmente no se aprueban en la mujer; sin embargo, es posible que una amplia gama de emociones, más blandas, como la tristeza, la ternura y el miedo, a menudo se desplacen y se conviertan en ira, porque se llega a considerar que esta última afirma y no amenaza la identidad masculina (Castañeda, 2002).

Otros autores como Burin (2000), Collinson y Hearn (2005), han centrado las explicaciones sobre la construcción de la identidad masculina, desde el rol de género de *“proveedor económico”*, posición a partir de la cual han configurado su subjetividad masculina, centrada en el poder de lo *“económico”*. Es decir, bajo este esquema identitario, deben desarrollar una actividad productiva decorosa, que sea valorada positivamente dentro de los estándares sociales, en el espacio extra doméstico y con un salario o la generación de ingresos propios en los distintos ámbitos productivos o de prestación de servicios (Collinson & Hearn, 2005). La actividad laboral se convierte en el núcleo central de la identidad masculina y el trabajo remunerado el principal vehículo para alcanzar los mandatos de género.

Asimismo, el trabajo estructura y organiza la identidad masculina en otros espacios, por ejemplo, a través de la actividad laboral adquieren el sentimiento de hombría que les permite alcanzar otros mandatos: como ser esposo y padre. De esta manera, se espera que cumplan con lo que se espera de ellos, para ser aceptados, deseados y reconocidos socialmente. Es decir, el trabajo está en relación y asociación con muchos otros aspectos de su identidad de género,

como es el vínculo con las mujeres, la sexualidad y la reproducción (Nuñez, 2007).

De acuerdo con Olavarría (2001), estos modelos tradicionales de construcción de la identidad masculina, para algunos ha sido la fuente de grandes satisfacciones; en cambio en otros, han causado incomodidad, molestia y fuertes tensiones y conflictos, por las exigencias que estos imponen. Aunque existan varones que probablemente traten de diferenciarse de este referente, esto no es fácil que suceda, pues así como representa una carga, también les permite ejercer el poder y gozar de mejores posiciones en relación con las mujeres y con otros hombres considerados inferiores en la jerarquía de posiciones. El autor señala, a partir de investigaciones realizadas con hombres chilenos, cómo uno de los atributos que ellos reconocen importantes dentro del modelo dominante, está el asunto de la apropiación y enajenación de los derechos, especialmente en su familia, sea de origen o en su propio núcleo familiar.

En este orden de ideas, las contribuciones de Kaufman (1997) son muy pertinentes en esta explicación. Desde su punto de vista, los hombres por el simple hecho de haber nacido pertenecientes al género masculino, gozan de poder social y de muchos privilegios; sin embargo, la manera como han armado ese mundo de poder causa dolor, aislamiento y alienación tanto a las mujeres, a ellos mismos y a otros hombres. Estas extrañas combinaciones de poder y privilegios, y al mismo tiempo de dolor y carencia de poder, Kaufman las ha denominado: *“las experiencias contradictorias del poder masculino”*. Es importante subrayar, que con esta connotación, no se pretende ocultar el carácter central del poder, que es la dominación y equiparar el dolor de los hombres con las formas sistemáticas de opresión sobre las mujeres, solamente se intenta subrayar que el poder también tiene costos para ellos. Este reconocimiento sería útil para impulsar el cambio en estas configuraciones tradicionales —por no decir destructivas— de la identidad masculina.

La adquisición de la masculinidad hegemónica (y la mayor parte de las subordinadas) —se da a través de un proceso en el que los hombres llegan a suprimir toda una gama de emociones, necesidades y posibilidades, tales como

el placer de cuidar a otros, la receptividad, la empatía y la compasión; experimentadas como inconsistentes con el poder masculino” (Kaufman, 1997, p.70). Asimismo, el rechazo a las posibilidades de un acercamiento a lo femenino, además de la restricción emocional, los lleva a ejercer el poder sobre su propio cuerpo y sensualidad (Ramírez, 2006).

En este contexto, resulta claro cómo la adscripción a su género, los ha llevado a configurar —una normalidad masculina” que los estudiosos de las masculinidades en el campo de la salud mental, al abordar los modos de enfermar, han descrito como potencialmente patógena y como un factor de riesgo para las mujeres, para otros hombres y para ellos mismos (Bonino, 2000; De Keijzer, 1997; Kaufman, 1987).

En este estudio este planteamiento adquiere especial relevancia porque consideramos que es primordial comprender desde una mirada de género, si ciertas adicciones y violencias masculinas están relacionadas con vivencias de malestar que se traducen en estados depresivos y en manifestaciones emocionales de infelicidad, tristeza, dolor o enojo, difíciles de detectar en los varones por los sistemas de salud (De Keijzer, 2001). Si se considera la evidencia epidemiológica, la existencia de estos malestares puede inferirse por la presencia de distintas problemáticas de salud en los hombres, a partir de su juventud y hasta su vida adulta. Ellos se involucran más que las mujeres en el abuso y/o dependencia de alcohol y otras drogas, (Medina-Mora et al., 2003) en conductas violentas como riñas y accidentes y son más vulnerables a cometer un suicidio en sus años productivos, particularmente cuando se encuentran desempleados o sin una pareja (Moscicki, 1999).

Bajo este contexto, es conveniente incorporar una lectura de género a las problemáticas de salud que enfrentan ellos y que pueden relacionarse con estados depresivos. Por ello, en el apartado siguiente se retomará la noción de malestar fundamentada en un enfoque más psicosocial, que toma en consideración las construcción de las subjetividades masculinas y femeninas. Asimismo, se hará una reflexión teórica sobre los costos que la alienación y el ejercicio del poder tienen en distintas estructuras de la identidad de género masculina.

3.2 El significado del malestar desde el enfoque de género.

Como ya se ha explicado, esta investigación teóricamente se fundamenta en el enfoque de género, que tiene su raíz epistemológica, ontológica y metodológica en el paradigma científico interpretativo. En el campo de la salud, el paradigma interpretativo distingue dos dimensiones de la enfermedad: 1) enfermedad (*disease, patología o percepción de la enfermedad por el profesional*) y 2) padecimiento (*illness, malestar o percepción de la enfermedad por el paciente*).

La primera dimensión concibe los síntomas como señales naturales que hablan de una realidad psicopatológica; y la segunda, se centra en las elaboraciones culturales que remiten a un mundo de significados (Kleinman, 1986).

La enfermedad en el modelo médico, obedece a un proceso de anormalidad en la estructura y/o función orgánica, mientras que desde el modelo interpretativo, un padecimiento es una experiencia absolutamente humana e influida fuertemente por el contexto cultural. De modo que lo que interesa al científico social no es lo mismo que le interesa al clínico, independientemente de su formación y de su aproximación hermenéutica para entender la enfermedad o los síntomas. Es decir, si hay algo que separa claramente estas dos formas de comprender los fenómenos es precisamente esta presencia o ausencia de criterios de discriminación entre lo normal y lo patológico (Martínez, 1998).

Por otra parte, una discusión más, se ha originado alrededor de lo que se concibe como síntoma. Para la medicina, el síntoma es una manifestación de una disfuncionalidad o anormalidad de tipo orgánico y siempre ha constituido el signo de una enfermedad, (entendiendo por signo una evidencia objetiva de una enfermedad que es perceptible por el profesional). Sin embargo, parecería existir una contradicción con respecto al DSM-IV, pues para este sistema de clasificación un síntoma es una manifestación más ambigua, incierta y derivada de la percepción y expresión del propio paciente (APA, 1994).

Por signo se entiende...

[Manifestación objetiva de un estado patológico. Los signos son observados por el clínico más que descritos por el individuo afectado].

Y por síntoma...

[Manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descritos por el individuo afectado más que observados por el examinador]

Si comprendemos ambas definiciones en un sentido estricto, se aprecia que ambas denotan órdenes de realidad muy distintos. El signo, tal como lo define la terminología biomédica y psiquiátrica, guarda una fuerte conexión con lo que en semiótica se ha entendido como índices o señales naturales, es decir, la enfermedad se infiere a partir de signos médicos. Contrariamente, el síntoma refiere a una manifestación del paciente, a una percepción subjetiva, en la que es el propio paciente quien ha elaborado una interpretación sobre una serie de sensaciones corporales, psíquicas y emocionales. El síntoma es así verbalizado o mostrado mímicamente y, por tanto, su construcción responde a las necesidades de expresión de un emisor. Se presenta, no como la parte de una realidad física o el efecto visible de una causa, sino como una expresión humana que guarda en sí misma un significado. Sin embargo, el cuestionamiento que surge, es: ¿por qué la psiquiatría biologicista ha llegado a entender como síntoma aquello que en principio parecería un signo? y ¿por qué ha dejado de lado lo que desde su propia subjetividad los individuos elaboran como su padecer? Esto indica que la visión adoptada ha sido inversa (Martínez, 1998).

De lo anterior se puede inferir que el paradigma interpretativo sostiene una posición crítica al modelo médico tradicional en cuanto a la forma de concebir la enfermedad y los síntomas, en tanto que el enfoque de género señala cómo las institucionales dominantes —como son los sistemas médicos tradicionales— han contribuido a la opresión y a la desigualdad entre los géneros, al concebir a los hombres como símbolo de la normalidad y a las mujeres como lo patológico.

En esta tesitura, desde la perspectiva de género, un malestar¹⁰ puede relacionarse con la presencia de una molestia un tanto inexplicable o difícil de expresar en palabras; sin embargo, está presente en el espacio subjetivo y obedece a una condición social (Jiménez & Tena, 2007). Es decir este enfoque, le da énfasis al significado subjetivo del malestar y uno de los elementos más importantes es comprender que los padecimientos tienen un origen social, se construyen en la cotidianidad y tienen una fuerte relación con la inscripción a roles de género tradicionales que conducen a modos específicos de enfermar (Burin, 2000).

Para la perspectiva de género, es absolutamente necesario identificar el malestar y sus manifestaciones, a partir de la experiencia misma del sujeto y su vida cotidiana. Se trata entonces de definir acciones de tratamiento a partir de las necesidades de sus propios protagonistas, con la colaboración de equipos multidisciplinarios de atención a la salud que brinden a los sujetos herramientas útiles para enfrentar sus estados de crisis y conflicto. No se trata de dotar a los sujetos de recursos para que solamente se adapten a su medio, como lo hace el modelo médico; ni tampoco de medicalizar o psicologizar los conflictos que provocan malestar. Lo que se propone es incluir los problemas del género femenino y masculino, como una nueva dimensión social en el análisis diferencial que puede ser muy útil en el diagnóstico y tratamiento de la salud mental (Burin, 1990).

Una de las estrategias terapéuticas de este enfoque es promover la confrontación en los sujetos respecto a lo que antes era agradable y eficaz, es probable que este abordaje provoque hostilidad y tensión en el individuo; sin embargo, se parte de la consideración de que ante momentos de crisis¹¹ la confrontación puede desencadenar resultados favorables, porque ayuda al individuo a promover la gestación de recursos para transformar su realidad. En los varones, se pueden desmontar las representaciones sociales ofrecidas sobre

¹⁰ La palabra malestar proviene del latín “malus”, mal y “stare” estado.

¹¹ Las crisis pueden ser vitales o evolutivas, –por ejemplo, la adolescencia o la mediana edad- o accidentales como el divorcio, el aborto, la migración y otras.

su salud mental, en particular sobre la llamada “identidad de género masculina tradicional”, en lugar de sólo estabilizar o “normalizar” estas identidades en forma de estereotipos culturales (Burin, 2000).

Estas nociones de crisis y conflicto son centrales en la comprensión del proceso salud-enfermedad, porque es indispensable encontrar las causas de los padecimientos y otorgarles un significado, atendiendo a la experiencia individual y a su entorno socio-cultural. Asimismo, es importante no sólo conocer la etiología o el proceso de etiquetamiento (diagnóstico), sino también el destino social de estos padecimientos en la sociedad, pues de ello dependerá su futuro reconocimiento y atención. En las mujeres una representación social dominante en nuestra cultura es que ellas son saludables psíquicamente en tanto puedan producir y regular los afectos en el seno de las familias. Como efecto de esta representación social, la construcción social de la enfermedad mental de las mujeres señalará como enfermas a aquéllas que sean incapaces de producir y regular la vida afectiva de su grupo íntimo familiar (Burin, 2000).

Si bien aquí se ha insistido, que la depresión, es una realidad que se presenta más en las mujeres y la evidencia epidemiológica y clínica así lo ha demostrado consistentemente. Es necesario rescatar el análisis de género, que sugiere que las mujeres están más expuestas a la depresión a lo largo de su vida, por las condiciones opresivas que la cultura patriarcal les impone, como es la maternalización de muchos de sus roles. Además, son más vulnerables a ser víctimas de violencia física o sexual y a vivir en condiciones de mayor pobreza e inequidad social (Lara, et al.).

En cambio, la depresión en los varones, pareciera que ha quedado invisibilizada porque el mismo poder ha servido para oprimir la vida afectiva de aquéllos y para ocultar su vulnerabilidad cuando se enfrentan a estados de crisis o cuando viven pérdidas importantes, pues mostrar cualquier sentimiento que implique dolor, indicaría que su poder se desvanece y esto amenazaría su identidad masculina. Sin embargo, aunque el malestar se intente ocultar, tarde o temprano impactará su masculinidad, justamente en aquellos ejes estructurales que la configuran: trabajo, la sexualidad y violencia.

Otra hipótesis que puede explicar la invisibilidad de la depresión masculina es el poco reconocimiento y la sesgada medición del propio trastorno en los sistemas médicos tradicionales, pues los síntomas que conforman el cuadro diagnóstico, como son: tristeza persistente, sentimientos de desesperación, sentimientos de culpa, pérdida de interés o placer en pasatiempos, entre otros, se contradicen con lo que se esperaría de un hombre construido culturalmente dentro del modelo dominante de masculinidad.

3.3 Articulando el malestar masculino: trabajo, sexualidad, violencia y poder.

La reflexión que a continuación se presenta, propone una aproximación a la depresión masculina, partiendo precisamente del poder como núcleo articulador de la identidad de los varones y de las relaciones de género. Una de las ideas más importantes de este planteamiento, sugiere que justamente, los saberes dominantes que dan sentido y significado a estas estructuras identitarias, en el contexto cultural mexicano, con frecuencia se encuentran ancladas en el modelo dominante de masculinidad; sin embargo, cuando algo en estas estructuras o en sus ideales se vulnera o resulta imposible para los hombres mantenerse en el poder o alcanzar estos ideales, es posible que se enfrenten a estados de crisis y conflicto que los conduzcan a experimentar depresión; con frecuencia difícil de expresar por ellos y de diagnosticar por los sistemas de salud.

En este contexto, es importante partir del poder porque paradójicamente, no todos los hombres lo ejercen. Por lo tanto, cuando se hable de él y de su impacto en distintas áreas de la construcción masculina, se hará referencia precisamente a las experiencias contradictorias del poder masculino, como fuente posible de malestar. Consideramos que abordar el malestar de los hombres, tratando de profundizar en estos aspectos, facilitará el trabajo con ellos en aras de la equidad de género.

Empezamos por los dos ámbitos de acción particularmente relevantes en la experiencia de masculinización que ayudan al varón a construir una percepción de sí mismo: el trabajo y la sexualidad (Nuñez, 2007). Las investigaciones realizadas en Colombia (Viveros, 1998; Viveros, 2001); Chile (Olavarría, 2001); Perú (Fuller, 1997); Argentina (Burin, 2007) y México (Jimenez & Tena, 2007; Guttman, 2000); Nuñez, 2007) han documentado, cómo estos dos ejes de la identidad masculina están íntimamente implicados y a pesar de la diversidad cultural existente en la región, es interesante observar la manera en que algunos ideales del proyecto de género masculino, son compartidos por los varones, con ciertos costos para ellos mismos, para las mujeres y para otros hombres. En esta sección, haremos referencia a los resultados de algunos de estos estudios para contextualizar la experiencia de los varones en la región, donde se incluye la investigación realizada en nuestro país.

El trabajo

Es un importante articulador de la subjetividad masculina, en varios sentidos. En primer lugar, trabajar les permite desarrollar una actividad productiva o de servicios en el espacio extra doméstico, generar ingresos propios, alcanzar el ideal de género de proveedores económicos y obtener reconocimiento social entre el grupo de pertenencia (Collinson y Hearn, como se cita en Ramírez, 2008; Valdés y Olavarría 1998). En segundo lugar, el trabajo significa en el proyecto de masculinización, diferenciarse de la madre, dejar de ser niño y pasar a la vida adulta con responsabilidades propias de un varón que serán validadas y reconocidas por los otros hombres. Además, representa una experiencia que contribuye a reforzar los valores de la cultura masculina como son: la autonomía, la competitividad y todas las cualidades necesarias para la conquista del mundo exterior (Olavarría, 2001).

Por lo tanto, el trabajo es la estructura que organiza y da sentido al proyecto de vida de los hombres, articulando en torno a él gran parte de sus esfuerzos psíquicos y emocionales (Viveros, 2001).

Vale la pena enfatizar que el grado de autonomía que da el trabajo, es quizás el hecho más valorado por los hombres, pues el respaldo económico que brinda esta actividad, les facilita el acceso a los espacios de homosociabilidad masculina, como son los bares, lugares de diversión, etc. Además, el trabajo les otorga recursos de prestigio, poder y autoridad, les permite tener dinero y a su vez el poder que da el dinero; ejercer su rol de proveedores, cumplir con sus responsabilidades de varón con la familia y decidir sobre su vida y la de los suyos (Olavarría, 2001).

Otra característica de suma importancia es la relación entre el trabajo y el cuerpo masculino, pues se espera del hombre que sea fuerte físicamente, resistente a las demandas del trabajo y a la fatiga, a las jornadas extensas cuando se le requiera; a la falta de sueño y a la tensión nerviosa prolongada. Los varones deben estar dispuestos a competir con otros para demostrar sus capacidades físicas y si es posible, derrotarlos o ganarles. No deben mostrar signos de debilidad, ni dolor; por el contrario, de ellos se espera que disciplinen su cuerpo para resistir esas molestias hasta el límite de su capacidad (Olavarría, 2001).

En relación con lo anterior, el autocuidado es otro aspecto que no puede dejarse de lado y que los hombres al momento de desempeñar sus actividades laborales no toman en cuenta, por considerar que hacerlo es femenino. Benno de Keijzer (2001), en una investigación que realizó con cañeros en el sur de Puebla, México, documentó una frase muy utilizada por estos varones: *“todo por servir se acaba”*. Esta frase hace referencia a las largas y difíciles jornadas de trabajo, donde el cuerpo es considerado como una maquinaria. El autor describe cómo estos hombres inician su historia laboral siendo muy niños; cuando llegan a la adolescencia, realizan trabajos propios de adultos que incluyen jornadas muy largas y con temperaturas que oscilan, alrededor de los 40 grados de temperatura; con un gasto calórico descomunal y con una precaria situación en cuanto equipo y atención a la salud; estas condiciones de trabajo llevan a estos jóvenes a envejecer prematuramente. Asimismo, describe el autor, cómo son estos mismos jóvenes quienes con su primer salario, acuden prestos a los prostíbulos de la cabecera municipal para iniciarse sexualmente *“a cuerno*

limpio”, es decir sin condón, en referencia a las muy gustadas corridas de toros en la región.

El cuerpo es entonces vivido como un instrumento para ser empleado en el mundo laboral y sexual, donde el autocuidado y la valoración del cuerpo en el sentido de la salud, es algo casi inexistente en la socialización de los hombres. Al contrario, cuidarse o cuidar a otros aparece como un rol netamente femenino, salvo cuando se es médico y se decide sobre la salud ajena (De Keijzer, 2001).

Por otra parte, trabajar también abre otros caminos y posibilidades, como ser considerado capaz de casarse y tener hijos, ámbitos absolutamente relacionados con el ámbito de la sexualidad (Nuñez, 1999). Las investigaciones realizadas sobre este tema en los últimos años, muestran cómo el trabajo, es uno de los pilares sobre los que se sostiene el lugar del hombre en su núcleo familiar, especialmente a través de la paternidad que consagra la relación del varón con su mujer e hijo/s como jefe del hogar, establece la subordinación de los otros miembros de su familia y permite un orden familiar que cuenta con respaldo legal (Olavarría, 2001).

Mara Viveros (2001) documentó cómo en la ciudad de Armenia, Colombia, llaman *cumplidor* al hombre capaz de asumir con responsabilidad todos sus deberes en todos los ámbitos de su desempeño social: el *cumplidor* es el buen trabajador, el padre responsable y el proveedor económico para su mujer y sus hijos; mientras que en la ciudad de Quibdó, uno de los elementos centrales de la imagen de la masculinidad reconocido por hombres y mujeres es la afirmación de que el hombre debe ser capaz de conquistar sexualmente a las mujeres. En esta ciudad, llaman *quebrador* al hombre que tiene el poder de conquistar a varias mujeres, al que se mueve entre una mujer y otra y cambia continuamente de compañeras. El siguiente relato de uno de los entrevistados muestra la asociación entre el trabajo y la sexualidad de los varones: “*Cuando uno trabaja, se adquieren recursos y se buscan más relaciones sexuales, sin plata no hay nada*”.

Sin embargo, el entorno socioeconómico actual en la región ha orillado a los hombres a experimentar realidades muy diferentes y diversas de las que culturalmente se supone deberían desempeñar en el mundo laboral, y un claro

ejemplo es el desempleo. Esta precarización laboral, nos lleva a plantear algunos cuestionamientos: ¿qué pasa con aquéllos varones que se encuentran desempleados o que simplemente no se sienten satisfechos con la actividad laboral que desempeñan? ¿ejercer el rol de proveedor económico es siempre gratificante para los varones y dignifica su identidad masculina en términos del poder que este rol les confiere? ¿ser proveedor económico puede representar también una carga cultural para algunos hombres difícil de sostener, sobre todo en tiempos de tanta precariedad económica y social?

Consideramos que estas interrogantes son importantes porque es relevante analizar los costos de la configuración de la identidad masculina dominante ya que estar desempleado o sometido a condiciones desfavorables laborales, son claramente experiencias contradictorias del poder masculino, con fuerte impacto en la masculinidad y en su salud mental. Además, si no se tiene el poder para proveer lo económico, se puede perder la autonomía y entonces no se pueden satisfacer las expectativas sociales construidas sobre ellos.

Al respecto, Olavarría (2001) describe cómo el desempleo deprime fuertemente a los varones chilenos, llevándolos a la desesperación y en ocasiones, a atentar contra su vida y la de sus familiares al no poder cumplir con el mandato de trabajar: *“Me he deprimido mucho y ahora entiendo lo que dice Carlitos Marx, claro, la dignidad es importantísima. Yo creo que alguien cesante [desempleado] se deteriora psicológicamente y después materialmente. El hecho de no tener trabajo es un deterioro psicológico que lo puede llevar hasta la muerte al compadre. Toda la cosmovisión, la visión del mundo, te cambia, todo es pesimismo, todo es negro, todo se te viene encima”*.

Una de las respuestas ante el desempleo ha sido la movilidad laboral y la migración, con la consecuente ausencia de los varones en la familia por periodos largos que provoca tensión emocional para los hombres que migran y para los distintos miembros de la familia que permanecen en el lugar de origen.

En México, como en muchos países en vías de desarrollo, se ha dado una expulsión masiva de campesinos de sus estructuras tradicionales de trabajo y de vida, han dejado sus ejidos, tierras comunales y pequeñas propiedades y

han sido forzados a emigrar a los grandes centros urbanos, tanto del país como del extranjero (Gómez, 2007).

Rosas (2007) en un estudio de corte cualitativo que realizó en dos comunidades mexicanas, El Cardal (comunidad no indígena de la región central del estado de Veracruz) y en la ciudad de Chicago, Estados Unidos (principal destino internacional de los migrantes cardaleños), menciona cómo los hombres han salido de su lugar de origen para resolver dos crisis: la económica y la de género. Es decir, ellos han encontrado en la migración una vía para obtener ingresos económicos y también para reafirmar su identidad masculina y cumplir así con el rol de proveedor que culturalmente les ha sido impuesto.

En el contexto argentino, Mabel Burin (2007) explica cómo la deslocalización¹² de los puestos de trabajo, ya no sólo afecta a los sectores más empobrecidos de la sociedad y a los varones, a ellos se han sumando las mujeres quienes recientemente se han visto obligadas a buscar otras opciones de trabajo fuera de sus lugares de origen, fenómeno que ha afectado los vínculos conyugales y familiares.

El trabajo como eje articulador de la identidad masculina, es sin duda uno de los principales ejes de discusión en este estudio; sin embargo, la discusión sobre las consecuencias que generan el desempleo, la insatisfacción laboral, la migración y el exceso de trabajo, no se agota en este momento, y más adelante la retomaremos porque seguramente la discusión se enriquecerá con las experiencias de los entrevistados en este proyecto.

La sexualidad

Es un componente esencial de la identidad masculina, entendida como un proceso amplio que además de la reproducción (biológica y social¹³), incluye el vínculo emocional y sexual con la pareja, el erotismo, el placer, las tensiones y

¹² Término empleado por la autora para referirse al desplazamiento geográfico de los puestos de trabajo de hombres y mujeres.

¹³ Núñez, se refiere al proceso a través del cual los varones, reproducen sus proyectos personales de masculinidad en otros varones como pueden ser los hijos.

conflictos alrededor de su ejercicio, la heterosexualidad casi obligada, la homofobia y por supuesto, el poder (Nuñez, 1999).

Un momento crucial en la vida de los varones es la iniciación sexual, que de acuerdo al ideal masculino, debe darse con una mujer. La primera relación sexual, significa el logro de una meta fundamental para todo hombre, poseer una mujer, penetrarla y comunicárselo a otros, quienes con su aprobación, legitimarán la experiencia del varón y con ello el proceso de construcción de su identidad de género. En un estudio realizado con varones heterosexuales de Santiago de Chile, se pudieron constatar algunas de estas representaciones asociadas a la sexualidad masculina. *“Me sentía más hombre, más líder, porque ya había tenido relaciones sexuales... porque ya podía comentar con mis amigos que había tenido relaciones sexuales”* (Olavarría, 2001).

Esta experiencia representa uno de los ritos de iniciación más importantes que junto con el trabajo y ser padre, constituyen experiencias determinantes del proyecto de masculinidad. Según Nuñez (2007), entre algunos varones mexicanos del norte del país en edad adulta, la experiencia sexual significa la adquisición de un saber que los coloca en el mismo espacio simbólico de los adultos, que los distancia del mundo infantil y de la madre, pues se alejan de la pureza, la bondad y la ingenuidad: *“ya me hice vaquetón, vago, ya perdí aquella ingenuidad, ya tuve malicia, se me abrieron los ojos”*¹⁴. Ser hombre en esta región implica ser un *“tanto malo”* o *“conocer de la maldad”*, un hombre adulto que sigue siendo *“inocente”*, *“puro”* e *“ingenuo”* es a veces llamado *“chenton”* (de inocentón), o se dice (en tono burlesco) que es medio *“tontón”*, que *“tiene la naturaleza muerta”*, lo cual implica que es *“menos hombre”* o *“poco hombre”*. De ahí que la *“experiencia sexual”* y el *“conocimiento del mundo”* mediado por el cuerpo se constituye en una experiencia fundante de la *“hombría”* que posibilita la ascendencia emocional y cognitiva en el vínculo de pareja.

Otro aspecto a considerar es el rendimiento sexual, los hombres aprenden desde la niñez a experimentar su sexualidad no como una cuestión de dar placer y nutrimento al cuerpo, sino como un logro individual que se tiene que

¹⁴ Los términos que aparecen entre comillas en este párrafo indican las expresiones que los varones emplearon durante el trabajo etnográfico realizado por el autor.

alcanzar. En el caso de México, la investigación sobre el tema, ha señalado cómo la demostración del desempeño sexual, juega un papel fundamental en la afirmación de la identidad masculina. De ahí que la sexualidad masculina no constituya una expresión de erotismo, sino un medio para reafirmar la masculinidad y medir el poder masculino (Szasz, 1998).

La mayor parte de los hombres son socializados en una concepción en la que se cosifica a la mujer y en donde la sexualidad se convierte en un campo no de encuentro con la mujer sino de ejercicio del poder y de afirmación de una masculinidad basada en la potencia y el volumen de los genitales. En el campo mexicano sigue siendo sumamente frecuente escuchar que las señoras, al referirse al contacto sexual con el esposo, digan *“hace tiempo no me usa”* o *“ayer hizo uso de mí mi señor”*. Esto aparte de llevar a relaciones sexuales poco placenteras en muchas parejas, abre la problemática del abuso, del hostigamiento sexual y la violación (De Keijzer, 2001).

Es importante aclarar que algunos varones rechazan tales mandatos e inician su vida sexual con otros hombres, situación que no escapa a las tensiones y conflictos que esto pueda representar debido a que deberán debatirse entre configurar una identidad homosexual o en disciplinarse para la heterosexualidad (Connell, 2003). En este sentido, como lo plantea Parker (2002), a partir de sus investigaciones en Brasil, la homosexualidad masculina desempeña un papel clave en la regulación de la conducta normativa de los varones. Sostiene que la homosexualidad masculina y en consecuencia la masculinidad en términos más generales, rara vez constituyen un fenómeno estático o inmutable.

Por otra parte, la experiencia sexual —mediada al igual que el trabajo por el cuerpo— constituye el preámbulo para el vínculo de pareja que construido bajo los mandatos hegemónicos tradicionales, los enseñará a mostrarse alejados de las expresiones de afecto e intimidad y con ciertas tensiones hacia la reproducción y el ejercicio de la paternidad (Nuñez, 2007).

En este contexto, una vez que han entrado la vida adulta, deberán adquirir cierto estatus social ligado principalmente al desarrollo de un empleo, a la independencia económica respecto a los padres, a la vida en pareja y a la

fundación de una familia. La unión matrimonial constituye uno de los umbrales de la vida adulta masculina, una vez que se ha demostrado tener la disciplina necesaria para trabajar y conseguir el dinero necesario para la manutención de una familia, se hace indispensable encontrar una pareja para construir una familia de procreación y afirmarse como varón adulto, independiente de la familia de origen (Viveros, 2001).

La vida de pareja puede estar matizada por infinidad de comportamientos, sin embargo, uno de los que adquiere mayor relevancia por su relación con las representaciones sociales en torno a la masculinidad y porque ratifica los preceptos del modelo dominante, es el referente a las tareas domésticas. En el contexto latinoamericano, para muchos hombres estas labores siguen correspondiendo naturalmente a las mujeres y su participación en ellas es entendida como un apoyo que se les brinda a ellas en caso de necesidad o porque las circunstancias lo imponen; por ejemplo, cuando la mujer trabaja en el ámbito público.

Al respecto, es importante mencionar cómo la incorporación de las mujeres a la educación y al mercado de trabajo para algunos ha traído efectos negativos en su identidad masculina, pues algunos conciben que las mujeres han adquirido demasiado poder, lo que ha vulnerado su autoridad y causado malestar (Viveros, 2001)

El vínculo de pareja con frecuencia, es modulado por fenómenos como la violencia de género, con sus diferentes manifestaciones que van desde el maltrato psicológico hasta el físico. Esta forma de interrelación entre hombres y mujeres constituye uno de los ejes articuladores de la identidad masculina. Es importante su abordaje porque sobre la base de la violencia, se construyen vínculos emocionales de pareja destructivos, con costos importantes para las mujeres, los niños y los mismos hombres. Esta problemática se aborda en el siguiente apartado.

Por otra parte, la paternidad es otro aspecto importante de la construcción de la identidad de género masculina y puede adquirir diversos significados. Por un lado, permite ejercer uno de los principales atributos sociales, que es la responsabilidad, entendida como la cualidad del hombre de ser comprometido

con sus obligaciones como protector y proveedor de un núcleo social: la familia de procreación.

En general, parece asumirse que la paternidad es sinónimo de la responsabilidad, lo que permite construirse y afirmarse socialmente como hombres adultos. Sin embargo, la noción de responsabilidad es ambigua y varía según el ciclo vital del varón y la calidad del vínculo que éste tiene con la madre de sus hijos. Es decir, mientras que para algunos ser padre puede representar una experiencia de crecimiento y realización personal que puede ser planeada, para otros, sobre todo para hombres más jóvenes, puede representar una experiencia frustrante, que se caracteriza por la falta de participación durante el proceso de embarazo y la posterior paternidad. Es importante reconocer que cada vez hay un mayor número de hombres dispuestos a enfrentar este proceso de una manera distinta y equitativa, como son aquellos varones dispuestos a realizarse la vasectomía a pesar de las críticas del entorno social.

En el contexto mexicano, Nuñez (2007) describe cómo entre los hombres de edad avanzada, la responsabilidad por las consecuencias reproductivas solían asumirla sólo con “*sus mujeres*”, con quienes sostenían vínculos formales, fundamentalmente sus esposas, pero también con las novias, siempre y cuando éstas fueran “*virgenes*”, y sí existía la obligación personal y social de contraer matrimonio y asumir su paternidad. Fuera del vínculo formal del matrimonio (o concubinato) y noviazgo, con las mujeres “*paseadas*”¹⁵, los hombres no tienen ninguna obligación personal ni social de asumir su paternidad; no se lo cuestionan ni les preocupa.

En resumen, la responsabilidad es uno de los temas en torno al cual se expresan mejor los temores que despierta en los varones la experiencia de la paternidad. No poder responder a las demandas materiales de los hijos significa para ellos no poder afirmarse públicamente como hombres cabales, no poder encarnar los atributos del hombre de bien, como la autonomía e independencia.

Si bien este panorama rígido de la sexualidad masculina no incluye a todos los varones, ni a sus diferentes prácticas sexuales, es identificado como parte de los modelos dominantes en diferentes grupos sociales. Es necesario

¹⁵ Describe el autor que la mujer paseada es aquella que ya ha tenido varias relaciones con otros hombres antes que con ellos.

reflexionar acerca de las contradicciones y los malestares que algunos hombres puedan experimentar cuando se atreven a cuestionar estas normas y patrones fijados por la cultura y la sociedad o cuando por constreñirse a estos mandatos pierden experiencias (Figueroa, 2006).

En este sentido, algunas interrogantes que guían la reflexión de este trabajo, son las siguientes: ¿qué sucede con aquellos hombres que inician su vida sexual con otros hombres? ¿será posible, que a pesar del placer que puedan experimentar transiten por la confusión, el malestar y el miedo ante una sociedad homofóbica que reprime la diversidad en el ejercicio de la sexualidad? ¿qué sucede con los varones que no necesariamente inician su vida sexual por decisión propia, sino que por el contrario, son abusados sexualmente? Para los que han vivido este tipo de eventos, ¿cuáles son las repercusiones emocionales y cómo impacta un evento de esta naturaleza su identidad de género?; en cuanto a la relación de pareja, ¿cuáles son los costos para los que deciden ejercer una vida sexual compulsiva, carente de erotismo y alejada de las expresiones de afecto? ¿qué sucede con aquellos que ven frustradas sus oportunidades de construir una familia porque no han logrado tener la estabilidad laboral y económica que les exige el contexto cultural como preámbulo para el vínculo de pareja y la reproducción? Por último, ¿cuáles son los malestares en torno a todas estas experiencias?

Es pertinente mencionar que estos cuestionamientos serán analizados a partir de los resultados y en la discusión de este trabajo, con la plena intención de develar algunas de las experiencias contradictorias de los varones en cuanto al ejercicio de su sexualidad masculina dominante.

La violencia

En México, como en otros lugares de América Latina y del mundo, la violencia constituye uno de los vehículos más importantes de socialización masculina que se enseña desde la infancia y se incorpora como parte de la identidad masculina. La violencia masculina existe y se reproduce, porque otorga a los hombres privilegios y ventajas dentro de las relaciones de poder entre los géneros y al mismo tiempo, porque permite a muchos de los miembros

del grupo privilegiado utilizarla para sostener su dominación (Kaufman, 1987; Bonino & Corsi, 2003; Bourdieu, 1998; De Keijzer, 1997).

Para comprender la existencia de la violencia masculina y su reproducción en distintas sociedades, es importante considerar tres pilares que la sostienen: 1) el poder patriarcal, 2) los privilegios a los cuales consideran tienen derecho por el simple hecho de pertenecer al género masculino y 3) el permiso social que valida, legítima y permite los actos de violencia (Kaufman, 1987).

De acuerdo con Ramírez (2005), un punto medular en el análisis de la violencia masculina, es que debe pensarse en ella como un —proceso”, tratando de develar sus orígenes, sus determinantes, su contexto y los privilegios que motivan a hombres a reproducirla. Asimismo, desde este enfoque, el poder se constituye en el elemento principal con una dialéctica que implica una relación social de resistencia de un sujeto a este tipo de acciones coercitivas. Este abordaje rebasa la mirada reduccionista que se limita a ver la violencia como un fenómeno —aislado” centrado en describir el acto violento y las características de la víctima o el victimario, pues concebir la violencia de esta forma poco aporta a su estudio porque cualquier explicación se agota en el sujeto mismo.

Es importante considerar que la violencia de los hombres contra las mujeres, no ocurre en aislamiento, sino que está vinculada a la violencia de los hombres contra otros hombres y a la interiorización de la violencia, es decir, la violencia de un hombre contra sí mismo; fenómeno dimensional denominado —la tríada de la violencia” (Kaufman, 1987).

En cuanto a la violencia de los hombres hacia las mujeres, ésta constituye un medio utilizado por ellos para sostener su dominación ante ellas que se expresa a través de la intimidación pasando por distintos tipos de violencia que incluye el acoso, la violación, los ataques físicos y psicológicos. Si bien, una parte importante de los hombres no atacan ni acosan a las mujeres, aquéllos que sí lo hacen no se consideran desviados. Por el contrario, normalmente sienten que tienen una justificación plena, que ejercen su derecho en medio de un contexto social que los autoriza a comportarse así (Connell, 2003).

De acuerdo con Ramírez (2005), la violencia doméstica contra la pareja es una relación socialmente instituida y los aspectos a considerar en ella son:

- a) La violencia es un continuo y no situaciones episódicas; es decir, para saber cómo se llega a la violencia es necesario reconstruir las trayectorias de las relaciones entre sujetos. La continuidad por tanto, involucra tanto los episodios como el espacio temporal que media entre ellos.
- b) Es un proceso en dos planos temporales: uno sincrónico, en el que los participantes no se limitan a la pareja, puede haber más, individuales o colectivos, involucrados de manera directa o indirecta; y otro diacrónico, en el que la relación de violencia cambia con el tiempo por la influencia de un conjunto de sujetos. El impacto de éstos tendrá mayor o menor preeminencia según el momento que pase la relación, lo que incide en su dinámica.
- c) Los cambios en la relación de la violencia también obedecen a la incidencia de factores como el trabajo, el dinero, la sexualidad, entre otros, que la pareja utiliza, o que por su propio peso social afectan.
- d) En esencia, es una relación de poder; su ejercicio puede ser violento y generar resistencia.
- e) La resistencia de la mujer adopta, al igual que la violencia, múltiples modalidades y echa mano de recursos (red social, habilidades personales) para enfrentar el ejercicio de poder.

Además, incorpora —“espacio” como un elemento central, porque en él ocurren los actos que merman la autonomía de las mujeres ante el constante e instrumental acoso por parte de sus parejas. Estos espacios son el espacio físico (el cuerpo y el espacio donde desarrolla sus actividades), el espacio intelectual (creencias, ideas y pensamientos de una persona que le permiten percibir e interpretar el mundo); el espacio emocional (son los sentimientos o emociones de la persona), el espacio social (es el grupo de personas, familiares y no familiares con quienes se establece comunicación) y el espacio cultural (son las formas de procesar la realidad de acuerdo con el grupo social, familiar, económico, étnico, religioso, educativo y geográfico) (Ramírez, 2005).

Es relevante señalar que la violencia no es exclusiva de un solo género, pues si bien es cierto que las mujeres siguen siendo las principales víctimas, registros más recientes de instituciones dedicadas a la atención de esta problemática como el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), señalan un incremento de la búsqueda de atención por parte de los hombres. Por ejemplo, en el primer semestre de 1997, un 10% de las denuncias por maltrato fueron hechas por varones, durante el 2001 se observó un 6%, pero para el 2006 la cifra aumentó al 14% en el Distrito Federal. Esta tendencia se observó también en los registros del DIF (Desarrollo Integral para la Familia). Sin embargo, el problema que enfrentan los hombres que se atreven a denunciar, es la falta de credibilidad sobre todo en las instancias gubernamentales (Trujano, 2007).

En este contexto, la violencia no sólo es ejercida, promovida o solapada por los varones, también hay mujeres que contribuyen a su reproducción y ejercicio. Ni todos los hombres forman parte de su práctica, ni todas las mujeres son sólo objeto de ella. En este sentido, es necesario explorar la manera en que las mujeres refuerzan o legitiman el ejercicio de la violencia, cómo se incrustan en este engranaje complejo, y cuáles son las ganancias o las motivaciones que contribuyen o alientan su participación y favorecen su reproducción” (Gerami, como se cita en Ramírez, 2008).

En cuanto a la violencia entre los hombres, ésta puede convertirse en una forma de reclamar o asegurar la masculinidad en las luchas de grupo y constituye un elemento importante en la política estructurada con base en el género entre los hombres. La violencia o la amenaza de violencia entre hombres es un mecanismo utilizado desde la niñez para establecer ese orden jerárquico (Corsi, 1998). La violencia de las pandillas de jóvenes en las calles urbanas, constituye un ejemplo notable de la afirmación de masculinidades marginadas en contra de otros hombres, mientras que los episodios de violencia grave (incluidos el combate militar, el homicidio y el asalto a mano armada) son transacciones entre hombres, donde el terror se utiliza como una forma de marcar límites y excluir (Connell, 2003).

A propósito de esto, en América Latina, la exclusión social y la pobreza han orillado a una gran cantidad de jóvenes a vincularse a bandas u organizaciones criminales. Tal es el caso de los jóvenes maras en Guatemala quienes, ante la falta de oportunidades de desarrollo y debido a la violencia social y estructural que permea en el país, han optado por ejercer distintos tipos de violencia hacia otros jóvenes y la sociedad en general, a través del robo, extorsión, venta de drogas y armas (Ortiz, 2007). Estos grupos de jóvenes viven en zonas urbano marginales y luchan violentamente por el poder sectorial. De hecho, Maqueira (2005) afirma que las maras son una forma de rebelión ante la situación de exclusión, en donde ellos mismos prefieren excluirse creando su propio grupo antisocial, antes de reconocerse y sentirse excluidos por otros, lo que constituye una estrategia de sobrevivencia que los lleva a aceptar e interiorizar la violencia como una norma a seguir. La característica esencial de los asentamientos afectados por este tipo de violencia es que son barrios desarticulados, desorganizados, abandonados y empobrecidos.

Otra forma de violencia es aquella que los hombres dirigen hacia sí mismos ante la falta de vías de expresión y mecanismos de descarga emocional socialmente aceptados, que les permitan expresar sus preocupaciones y tensiones. Esto implica la transformación de las preocupaciones y tensiones en ira y hostilidad, parte de las cuales son dirigidas hacia sí mismo (mediante diversos síntomas fisiológicos y psicológicos), o a través del involucramiento en conductas de riesgo, como son las riñas y el consumo de alcohol y otras drogas (Corsi, 1998).

Desde el ámbito psicológico, Corsi (1998) explica que la violencia en los hombres se construye por la existencia de dos procesos psicológicos que interactúan entre sí: 1) el hiperdesarrollo del yo exterior (que los motiva constantemente al logro de tareas) y 2) la represión en la espera emocional que repercute directamente en la conducta violenta, pues al no poder exteriorizar sus sentimientos y ver que una situación escapa a su dominio, para recuperar el control manifiestan la única sensación válida socialmente y utilizan la salida aprendida —el enojo y la violencia—. Estas respuestas violentas, a menudo se producen en los hombres, cuando sienten que han perdido el poder, lo que

exacerba las inseguridades masculinas: si la masculinidad es una cuestión de poder y control, no ser poderoso significa no ser hombre. De modo que la violencia se convierte en el medio para probar lo contrario ante sí mismo y ante otros.

Kaufman (1997) plantea una reflexión muy importante que es justamente explorar las experiencias contradictorias del poder masculino y su relación con el ejercicio de la violencia toda vez que estas configuraciones de la masculinidad los apartan del sustento emocional. Asimismo, cuando no pueden pasar las pruebas o los retos sociales que les impone el modelo de masculinidad dominante, o simplemente cuando se sienten amenazados ante el fracaso, pueden manifestar su frustración con ira, miedo, aislamiento, autocastigo, autorrepudio y agresión. En dicho estado emocional, la violencia se convierte en un mecanismo compensatorio para afirmarse ante sí mismos y otros, que físicamente sean más débiles o vulnerables, como los niños, las mujeres, los homosexuales o los inmigrantes.

Vale la pena destacar que, en la raíz de esta configuración violenta de los varones, se encuentra una estructura de carácter basada típicamente en la distancia emocional respecto de los otros, que propicia una habilidad disminuida para la empatía y una incapacidad para experimentar las necesidades y sentimientos de los demás como relacionados necesariamente con los propios. Así se posibilitan los actos de violencia contra los otros (Kaufman 1987; Seidler 2000).

Por último, otro aspecto importante de la violencia masculina es considerar aquélla que ellos mismos han recibido y que puede incluir el maltrato infantil expresado a través del maltrato físico, el maltrato emocional, el descuido o negligencia y el abuso sexual (OPS citado en Villatoro, 2006)¹⁶ .

¹⁶ El maltrato físico se define como “el uso inapropiado de la fuerza de un modo que es evolutivamente lesivo” (Garbarino y Eckenrode, 1999, p.27) y puede provenir de uno o de ambos padres biológicos o adoptivos o de cualquier otra persona en quien los padres deleguen su responsabilidad que puedan poner en peligro el desarrollo físico, social o emocional del niño (Cortés y Cantón, 1997). Mientras que el maltrato emocional, se define como “ la ausencia de una atención positiva de los padres hacia el niño” (McGee & Wolfe, 1991, p.8) e incluye el rechazar/degradar, aterrorizar, aislar, corromper y explotar a un niño o niña (Cortés y Cantón, 1997). La negligencia se puede definir como “aquellas conductas de omisión en los cuidados físicos por parte de los padres o del cuidador permanente del niño que pueden provocar o

Específicamente en el caso de los hombres, distintas investigaciones de corte clínico y cualitativo han encontrado que los hombres tardan mucho tiempo en adaptarse a su entorno cuando han sido abusados sexualmente y presentan problemáticas severas en torno a su sexualidad, que se manifiestan durante la juventud y vida adulta. El impacto psicológico de esta experiencia traumática genera que la persona experimente confusión en cuanto a su identidad y orientación sexual, disfunciones o compulsiones, homofobia, problemas con el establecimiento de vínculos más íntimos, vergüenza, culpa y una tendencia a negar y a legitimar la experiencia traumática, así como síntomas de estrés post traumático y depresión (Batres, 2006; Briere, 1998; Fromuth & Burkhart, 1989; Hunter, 1991; Lisak, 1994).

Al inicio de este capítulo, se señalaba la intención de que lo expuesto en él mostrara la necesidad de tender un puente entre la visión médica y social de la depresión masculina. Además, se hizo énfasis en cómo la perspectiva de género es una herramienta que posibilita la comprensión de los malestares masculinos, identificando, a partir de la revisión teórica, algunos ejes importantes articuladores de la identidad: poder, trabajo, violencia, sexualidad.

provocan daños físicos, cognitivos, emocionales o sociales o daños a otros o a sus propiedades como resultado de las acciones del niño. Por abuso sexual se entiende “cualquier hecho en el que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad de la/el menor, se le pide que guarde secreto sobre dicha actividad y/o se la hace percibir que si lo relata provocará algo malo a sí mismo, al perpetrador y/o a la familia [...] Este tipo de experiencias son consideradas extrañas y desagradables para el/la menor. El abuso sexual incluye la desnudez, la exposición a material sexualmente explícito, el tocamiento corporal, la masturbación, el sexo oral, anal y/o genital, el exhibicionismo, las insinuaciones sexuales, conductas sugestivas, el presenciar cómo abusan sexualmente de otro/s menor/es, la exposición a actos sexuales entre adultos, la prostitución, la pornografía infantil, etc. (González-Serratos, 1995, p. 2).

Método

En este trabajo, la noción de pérdida se tomó como estrategia metodológica para acceder a las experiencias de malestar masculino, porque los individuos ante la vivencia de una pérdida emocionalmente significativa o de un suceso desfavorable, pueden reaccionar con estados de malestar y cuya presencia se infiere a partir de diferentes manifestaciones (Burin, 2000). Asimismo, consideramos que la reflexión sobre la forma en que significan estas vivencias desde su propia subjetividad, aportará nuevos elementos al estudio de las masculinidades en el campo de la salud mental.

Objetivo General

Conocer a partir de las pérdidas emocionalmente significativas, cómo se construye el malestar depresivo masculino y el significado subjetivo que dos grupos de varones adultos (*un primer grupo de cuatro varones que vivieron una pérdida o un suceso vital y que no habían sido diagnosticados clínicamente y un segundo grupo de cuatro hombres adultos que presentaron diagnóstico clínico de depresión y que al momento del estudio asistían al servicio clínico de una institución de salud mental*) atribuyen a estas vivencias desde su construcción de género. Así como describir las manifestaciones y las estrategias para afrontar el malestar.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar en los dos grupos de varones, las pérdidas significativas o los sucesos vitales que los llevan a vivir un malestar depresivo.
- 2) Conocer en los dos grupos, las manifestaciones físicas, emocionales y asociadas a su identidad masculina que presentan ante sus estados de malestar.

- 3) Explorar en los dos grupos, las estrategias de afrontamiento para enfrentar el malestar.
- 4) Identificar en el grupo con diagnóstico de depresión mayor, los principales motivos para buscar ayuda profesional y la trayectoria en el uso de servicios.
- 5) Identificar en el grupo sin diagnóstico, cómo enfrentan su malestar y por qué no buscaron ayuda profesional.
- 6) Conocer en los dos grupos, el significado social que atribuyen al malestar depresivo desde su construcción de género.
- 7) Analizar en los dos grupos, la relación que existe entre la construcción de su subjetividad masculina y la forma en que viven, manifiestan y enfrentan sus malestares.

Tipo de estudio

Estudio de corte cualitativo que desde la perspectiva comprensivo-interpretativo¹⁷ y el enfoque de género, rescata los significados que los varones atribuyen a sus malestares a partir de su propia subjetividad y construcción de género (Guba & Lincoln, 1994).

Estudio piloto

Se hicieron dos entrevistas piloto, la primera con un varón de 32 años que presentaba depresión mayor y que al momento del estudio, asistía a una institución de salud mental y la segunda con un varón de 35 años que había tenido una pérdida importante y que presentaba sintomatología depresiva; pero que no había acudido a ninguna institución. Esta primera experiencia fue de utilidad debido a que permitió identificar áreas importantes para ser

¹⁷ Esta perspectiva ve al mundo como construido, interpretado y experimentado por las personas en sus interacciones recíprocas y con sistemas sociales más amplios (Ulin, Robinson & Tolley, 2006). La investigación se concentra no sólo en los hechos objetivamente verificables, sino también en los numerosos significados subjetivos que les atribuyen las personas. La identificación, la clasificación y el análisis de estos significados en relación con el comportamiento objetivo –las decisiones, las acciones, las prácticas– constituyen la esencia metodológica del marco interpretativo.

consideradas dentro de la guía temática. Por otra parte, fue un ejercicio que ayudó considerablemente a mejorar las estrategias para iniciar y desarrollar las entrevistas, así como para conocer el proceso de campo de un estudio cualitativo. Estas entrevistas se realizaron en dos sesiones cada una, se llevaron a cabo las transcripciones correspondientes y se identificaron los ejes de análisis generales que guiarían el estudio final.

Estudio de campo

El estudio se llevó a cabo en dos fases, la primera etapa se realizó con cuatro varones adultos entre los 30 y 50 años de edad que voluntariamente aceptaron participar.

La segunda etapa se realizó con cuatro varones más en el mismo rango de edad, que presentaron el diagnóstico clínico de depresión mayor y otros problemas de salud mental. Los cuatro asistían al servicio clínico de consulta externa de una institución pública de salud mental al momento del estudio.

Para la selección de los informantes, se utilizó la estrategia de muestreo intencional intensivo. Se busca, a través de este muestreo, seleccionar cuidadosamente pocos casos que puedan caracterizar al objeto de estudio y brindar información profunda basada en la realidad (Patton, 1990). De forma tal que, para fines de esta investigación, se seleccionaron en la primera fase, varones que vivieron un suceso vital o una pérdida importante y que estuvieron en la disposición de compartir sus experiencias. En la segunda etapa, participaron varones con las mismas características, pero que además presentaran el *diagnóstico clínico de depresión mayor*.

Los criterios de inclusión de este segundo grupo fueron los siguientes: 1) diagnóstico clínico primario de depresión mayor, 2) pacientes que se encontraban con habilidades cognitivas adecuadas, 3) disposición de compartir sus experiencias.

Asimismo, se excluyeron pacientes que presentaron: 1) trastorno psicótico, 2) trastorno mental orgánico cerebral, 3) trastorno de la personalidad severo límite o antisocial, 4) retraso mental o proceso demencial, 5) trastorno de control de impulsos.

Aproximación a los participantes

Primer grupo de varones

Para realizar estas entrevistas, se hizo fue hacer una invitación abierta entre una red de apoyo de conocidos, a quienes se les expuso la necesidad de contactar a varones adultos que hubieran vivido pérdidas importantes y que estuvieran interesados en compartirlas en una entrevista. En el proceso, se elaboró un folleto con una invitación sencilla, pero resultó poco práctico. Sin embargo, la sensibilidad y el interés en el tema de investigación hicieron que el grupo de contacto de profesores y compañeros, refiriera algunos casos, con quienes más tarde se estableció comunicación.

El primer contacto fue telefónico, se les explicó brevemente el motivo del estudio y el proceso de la entrevista, así como los aspectos éticos de la investigación, después se acordó la hora, el día y el lugar de la entrevista. Se consideró en todo momento los tiempos disponibles de los participantes. Este primer paso de encontrar a varones interesados en compartir su experiencia, llevó aproximadamente dos meses (entre abril y mayo de 2006). Posteriormente, fijar las entrevistas y pactar el horario, resultó un poco complicado debido a las ocupaciones de los entrevistados, pero afortunadamente entre citas postergadas, noches y fines de semana, se lograron hacer las cuatro entrevistas en un periodo de dos meses y medio (de junio a agosto de 2006).

Segundo grupo de hombres

Para contactar al segundo grupo de hombres con diagnóstico de depresión, se siguieron varios pasos. Primero se elaboró en el mes de marzo de 2007, el protocolo de investigación del proyecto, el formato de ética y el consentimiento informado de acuerdo con los lineamientos de la Institución en la que se realizó el estudio. Esta información fue sometida a evaluación por el Comité de Ética y de Investigación, con la finalidad de obtener la aprobación institucional, para realizar las entrevistas con los pacientes que acuden al servicio de consulta externa. El proyecto fue aprobado en el mes de mayo.

Posteriormente, se estableció contacto con la Dirección de Servicios Clínicos para iniciar la fase de campo. Primero, se explicó al Jefe del Servicio de Consulta Externa, los objetivos y el método del estudio, así como los criterios de inclusión y de exclusión, para la selección de los pacientes a entrevistar. Esta misma información, se compartió con los residentes psiquiatras de esta área y se les pidió que identificaran a los posibles casos. Con la finalidad de que la información quedara más clara, se entregó por escrito a cada uno de ellos, un cuadro del proceso de campo del estudio y un cuadro para el registro de los pacientes (Ver apéndices 1 y 2).

Una vez que los residentes de consulta externa, registraron a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, se estableció contacto con un segundo grupo de residentes encargados de elaborar la Historia Clínica de los pacientes. A ellos se les pidió que confirmaran que los pacientes registrados presentaban depresión mayor y ninguno de los trastornos incluidos en los criterios de exclusión (Ver apéndice 3). Por último, los pacientes que después de este proceso, cubrieron con los criterios fueron invitados a participar en el estudio. En el primer encuentro, se explicó a cada paciente de manera detallada los objetivos del estudio, la importancia de su participación y los aspectos éticos de la investigación.

Escenario

Las entrevistas se realizaron en distintos escenarios: *con el primer grupo*, se llevaron a cabo en los domicilios de los participantes o en su lugar de trabajo. Cada lugar de entrevista, fue elegido tomando en consideración que los entrevistados se sintieran cómodos, en confianza y libres para hablar. Se buscó que el lugar fuera accesible para ellos y que su desplazamiento no implicara mayor complicación.

Las entrevistas *con el segundo grupo* se realizaron en un consultorio de la Clínica de Sub- Especialidades Médicas de la Institución, debido a que los participantes eran pacientes y asistían a sus consultas en estas instalaciones.

Entrevistas

Se llevaron a cabo entrevistas en profundidad. Esta técnica de recolección de datos busca estimular a los participantes a desempeñar un papel más activo en el curso de la discusión (Rubin & Rubin, 1995). En la entrevista en profundidad se establece una relación recíproca entre el entrevistador y el entrevistado que permita generar información extensa a partir de la cuidadosa reflexión. En este intercambio, el entrevistador y el participante son colaboradores —que trabajan juntos para lograr el objetivo compartido de la comprensión—. Por ello, resulta indispensable contar con un entorno relajado y cómodo que permita a los participantes hablar libremente de sus vidas.

Rubin y Rubin (1995) describen este tipo de entrevistas en profundidad en una serie de etapas que siguen el siguiente proceso: 1) crear un vínculo natural, 2) estimular la aptitud para la conversación, 3) mostrar comprensión, 4) obtener los hechos concretos y las descripciones básicas, 5) hacer las preguntas difíciles, 6) atenuar el nivel emocional, 7) concluir la conversación sin perder el contacto.

En esta investigación, las entrevistas en profundidad representaron el instrumento idóneo para entrar al mundo de los varones y sus subjetividades, así como para comprender la construcción de sus malestares, la manifestación de sus emociones y el entorno social que les rodea.

Instrumento

Para recopilar la información, se elaboró una guía de entrevista. Su construcción implicó un proceso de prueba y error. El enfrentarse al dilema de qué preguntar y cómo preguntar no fue una tarea sencilla. Así, armar y desarmar las áreas temáticas, pensar y repensar las preguntas para propiciar el despliegue del discurso fue un aprendizaje que sólo se puede experimentar cuando se está frente a los entrevistados.

La guía se construyó a partir de la reflexión teórica sobre malestar, depresión y masculinidad, así como de las observaciones y sugerencias hechas por varones que participaron en las entrevistas piloto. Posteriormente, los temas que finalmente se incluyeron en la guía de entrevista fueron revisados y

discutidos con investigadores especialistas en el área de salud mental y los estudios de género.

Para comprender cómo viven el malestar depresivo los varones en una dimensión más amplia y dentro de un contexto social, se exploraron distintas áreas relacionadas con la construcción de su masculinidad, entre ellas la vida laboral, familiar y social en la que se infiltra la influencia del género. Estos contenidos fueron organizados como sigue: 1) trabajo, 2) familia, 3) pareja e hijos, 4) amigos y la red social de apoyo, 5) estudios, 6) vida cotidiana, 7) pérdidas y sucesos importantes, 8) manifestaciones del malestar, 9) estrategias de afrontamiento ante las pérdidas y los sucesos, 10) creencias sobre la depresión, 11) creencias, normas y actitudes relacionadas con la subjetividad femenina y masculina, 12) violencia de género y 13) experiencia de la entrevista.

Desarrollo de las entrevistas con los dos grupos de varones.

Al inicio de cada entrevista, se proporcionó nuevamente una explicación detallada del estudio para que los informantes conocieran el objetivo de la investigación y tomaran libremente la decisión de su participación. Después a los varones del primer grupo, se les solicitó su consentimiento verbal, mientras que con el segundo grupo, el consentimiento informado fue por escrito. En ambos grupos, a partir de su aceptación, se hizo hincapié en que la entrevista sería estrictamente confidencial. Asimismo, se pidió su autorización para grabar y transcribir las entrevistas para su análisis. Se conservó el anonimato (se asignó un seudónimo a cada uno) y se les informó que podrían conocer los resultados que se generaran a partir del estudio. Como herramienta adicional y con la aprobación de los entrevistados, se tomaron notas para el seguimiento de la propia entrevista y para no confiar sólo en la memoria. Ellos a su vez, tuvieron la libertad para detener, preguntar o terminar la entrevista en el momento que ellos lo desearon.

Un aspecto muy importante en el desarrollo de las entrevistas fue encontrar un camino para ayudar a crear un clima de mayor confianza y apertura tanto para ellos como para la investigadora, en el cual los conceptos -tristeza", -desánimo", -desinterés", -depresión", no influyeran en la exposición del relato.

De tal manera que, la historia laboral como eje constitutivo en la vida de los hombres, representó esa posibilidad de apertura buscada, pues permitió que el proceso de las entrevistas fuera más espontáneo y en algunos casos, constituyó el escenario en el que se desarrollaron sus historias, sus pérdidas y la construcción de sus malestares.

Duración de la entrevista

El tiempo de entrevista fue aproximadamente de entre 6 y 7 horas, divididas en tres sesiones de 2 a 3 horas cada una. Con un participante la entrevista tuvo una duración de 12 horas y se dividió en cuatro sesiones. Es importante mencionar que las entrevistas más largas fueron las que se llevaron a cabo con el grupo de hombres con diagnóstico de depresión, debido a la carga emocional con la que llegaban en cada sesión.

Análisis de la Información

Una vez realizadas las entrevistas, inicia la etapa de transformación de la grabación original a la transcripción textual de la conversación. Este proceso constituye la “descripción” de la interacción verbal original. Sin embargo, otro conjunto de fenómenos inherentes al acto de hablar, como el volumen, la entonación, el tono, el timbre y el ritmo de la voz no quedan registrados en la transcripción (Castro, 1999).

En esta investigación, este proceso fue una tarea laboriosa. La transcripción abarcó más de 500 horas de trabajo que implicó escuchar repetidamente el material audiograbado y compararlo con las transcripciones realizadas, con el objetivo de dar sentido y coherencia al relato, en cada párrafo expresado, para recuperar un texto que se aproximara a lo sucedido durante la conversación.

Posteriormente, se desarrolló el índice temático de cada entrevista con la finalidad de identificar la secuencia y el orden de importancia con la que fueron narradas las vivencias, lo que permitió conocer los aspectos más relevantes en sus vidas, la recurrencia a ciertos eventos, las personas significativas y en general, los temas centrales que dieron significado y estructura a la narración.

Siguiendo a Castro (1999), con el objetivo de realizar un análisis profundo de la narración de los sujetos, la primera tarea a realizar fue plantear los ejes temáticos sobre los cuales se estructuró y organizó la información. Desarrollar este análisis, permitió realizar una identificación preliminar de los hallazgos basados en la narración de las vivencias, agrupando las frases y párrafos del texto en categorías específicas.

De esta forma, se elaboraron las categorías de análisis para clasificar la información a partir de la guía de entrevista y los objetivos del estudio. Estas categorías se agruparon utilizando la técnica de categorización de significados propuesta por Kvale (1999). Por medio de esta técnica, cada entrevista es codificada en una serie de categorías mutuamente excluyentes, lo que permite estructurar las extensas y complejas narraciones en unidades de información que facilitan la comprensión de un determinado fenómeno; así como su ocurrencia a lo largo de la entrevista. Del mismo modo, propicia que los contenidos discursivos de los entrevistados adquieran sentido para el investigador.

El siguiente paso fue la búsqueda de subcategorías, mismas que permitieron realizar un análisis más preciso de la información. Este proceso se llevó a cabo a través de la lectura sucesiva de cada entrevista. Se logró así dilucidar el sentido y significado de lo dicho por los entrevistados y se encontraron posibles convergencias y divergencias entre ellos, con la finalidad de comprender desde la realidad de cada uno, la manifestación de sus malestares.

Las categorías generadas se analizaron en conjunto con todo el texto, en concordancia con el referente teórico que guió el estudio y desde el contexto social de los entrevistados; en el que intervienen inevitablemente la familia, el trabajo, la sexualidad y el cuerpo como parte de su construcción masculina.

El proceso para llevar a cabo esta fase del estudio fue el siguiente:

- 1) Identificación y definición de las categorías generales.
- 2) Se asignó a cada una de las categorías un color que las distinguiera entre ellas y al margen se hizo la anotación de aquello que identifica la parte sustancial del párrafo.
- 3) Elaboración de archivos temáticos en donde se concentró la información de cada una de las categorías.
- 4) Posteriormente, se elaboró un cuadro de concentración con cada una de las categorías, en el que se buscó encontrar las diferencias y similitudes entre ellos.
- 5) Finalmente, se trabajó en la interpretación de la información obtenida, a partir del marco teórico que sustenta esta investigación, desde la mirada de género y la construcción de las masculinidades.

Consideraciones éticas

Del consentimiento informado verbal y escrito

A través de éste, se les dio a conocer a los participantes los siguientes aspectos (Ulin, Robinson & Tolley, 2006) (ver apéndice 4).

- El propósito del estudio
- El procedimiento para realizar las entrevistas
- Los posibles riesgos y beneficios
- La participación voluntaria y el derecho a retirarse del estudio
- Las garantías de confidencialidad
- A quién dirigirse para hacer preguntas o exponer inquietudes

El consentimiento escrito, sólo se hizo con los entrevistados con diagnóstico; mientras que con los hombres sin diagnóstico fue sólo verbal.

De las medidas para mantener la confidencialidad

Se asignó un seudónimo a los entrevistados, para proteger su identidad, con la finalidad de salvaguardar el anonimato y la confidencialidad de la confidencialidad.

Las transcripciones de las entrevistas las hizo la investigadora del proyecto, con el apoyo de una ayudante de investigación, quien no conoció a los entrevistados. El manejo de la información audiograbada fue de uso exclusivo de la responsable del estudio y sólo para fines de la investigación.

Del derecho a la información de los participantes sobre la depresión y las opciones de tratamiento

Se le entregó a cada participante un manual específico sobre depresión en hombres, desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (*NIMH, por sus siglas en inglés*) que aborda el origen de la depresión y la manera en cómo afecta a los varones, así como los tipos de tratamientos incluido el farmacológico¹⁸. Además se les brindó información y trípticos de otras instituciones que atienden problemáticas relacionadas con la salud mental de los varones.

¹⁸ Es gratificante mencionar que con el fin de atender la demanda de información de la población general masculina, este manual se adaptó al contexto mexicano con los testimonios de este trabajo. El material se encuentra en línea en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.inprf.org.mx/ligas/DepresionHombres.pdf>

Resultados

Para la presentación de los resultados se partió de los relatos de los hombres entrevistados, organizados por las categorías y subcategorías construidas a partir de los objetivos de la investigación. La finalidad de este capítulo, es hacer una reconstrucción de lo narrado por los varones que describa cada una de sus experiencias de malestar. Este análisis se desarrolló desde la perspectiva de género y, en especial, desde la construcción de las masculinidades, en donde la mirada de la que investiga también interviene. Es preciso mencionar que en este proceso de análisis e interpretación, las observaciones de otros compañeros investigadores fueron muy valiosas ya que a través de este intercambio se lograron dilucidar puntos sobre los cuales en ciertos momentos se tenían dudas en cuanto a la categorización, así como en la interpretación. Consideré entonces que escuchar la voz de otros enriquecería el proceso de reflexión y ayudaría a trabajar mi propia subjetividad en el análisis.

En este encuentro con los varones, vencer el miedo y aprender a escucharlos, llevar una secuencia en los temas, manejar los silencios, iniciar y cerrar la entrevista, se fueron aprendiendo en el camino. Antes de cada entrevista experimenté ansiedad ya que me preguntaba si los entrevistados llegarían a la cita, si regresarían para las sesiones posteriores o si se sentirían cómodos cuando accionara la grabadora; afortunadamente, siempre acudieron.

Por otra parte, antes de la recolección de la información, pensé si influiría el que yo fuera mujer, sin embargo, esto no fue un obstáculo para entablar las entrevistas y se estableció un clima de confianza que permitió que ellos se sintieran cómodos para hablar de sus experiencias.

Antes de entrar de lleno a los relatos, se considera importante volver a señalar que el trabajo de campo se desarrolló en dos fases, así como en escenarios y momentos distintos. En la primera fase, se entrevistaron a cuatro varones que habían vivido sucesos o pérdidas importantes y que no asistían a ningún servicio de salud mental. Mientras que en la segunda fase se

entrevistaron a otros cuatro varones que asistían al servicio de consulta externa de una institución pública en salud mental, por presentar el diagnóstico clínico de depresión mayor y otros problemas de salud mental.

Debido al planteamiento metodológico y por razones prácticas que faciliten el manejo descriptivo de la información recolectada, los resultados se presentan diferenciando cada grupo y posteriormente, se integran tratando de evidenciar entre los ocho casos, el origen, las manifestaciones de su malestar, las medidas que adoptaron y las características que todos los entrevistados compartieron en cuanto a la construcción de su masculinidad.

El capítulo de resultados se divide en cuatro secciones: en la primera se presentan las características sociodemográficas de cada grupo y otros elementos de su contexto social y familiar. Esta descripción aportó elementos que permitieron comprender los escenarios donde estos varones modularon sus prácticas de género. En la segunda sección, se analiza el malestar a partir de las pérdidas significativas que vivieron y su relación con otros aspectos importantes de la subjetividad masculina, como son: *el cuerpo, la violencia, la sexualidad y el trabajo*. En la tercera, se abordan aquellas manifestaciones físicas, emocionales y relacionadas con la identidad masculina, a través de las cuales expresaron su malestar. La comprensión de estos cuatro ejes (contexto, pérdidas, manifestaciones y medidas adoptadas para enfrentar el malestar) permitió una aproximación a la construcción de sus malestares.

5.1 Construyendo la masculinidad

El contexto: características sociodemográficas, dinámica y organización familiar.

Primer grupo de entrevistados

El análisis se centró en las vivencias de cuatro hombres, cuyos seudónimos y edades son: Manuel de 30 años, Oscar de 36, José de 40 y Rodrigo de 48 de edad, todos residentes de la Ciudad de México. En cuanto al nivel de estudios dos de ellos terminaron la preparatoria (Manuel y Rodrigo) y los otros estudiaron una licenciatura (Oscar y José).

Su estado civil era heterogéneo, Oscar era soltero; Rodrigo viudo; José casado (sin embargo, en el periodo en que se realizó la entrevista llevaba seis meses separado de su esposa) y Manuel vivía en unión libre. Respecto a la ocupación, tres de ellos trabajaban al momento de la entrevista y sólo Oscar se encontraba desempleado. Manuel se desempeñaba como instructor de un gimnasio, José era arquitecto y trabajaba en una empresa de construcción, Rodrigo era comerciante y tenía su propio negocio de refacciones de autos.

A pesar de que sólo Oscar se encontraba sin empleo, tanto Manuel como José mencionaron sentirse insatisfechos con la actividad que desempeñaban y con el lugar donde trabajaban, debido al bajo salario percibido y a la mala relación con los jefes.

Como la masculinidad es un proceso que se construye en espacios y momentos históricos a través de distintas prácticas sociales, es preciso analizar el contexto familiar y social que permita identificar cómo se configuraron estas prácticas y como permearon las manifestaciones de sus malestares. Asimismo, partimos de la premisa de que la masculinidad no es única en el tiempo, cambia y se transforma y en ciertos momentos de la vida pasa por la ruptura de ciertas normatividades que llevan a los varones a experimentar malestar emocional.

Los cuatro crecieron en el seno de familias con una forma de organización tradicional. En la mayoría de los casos, sus padres casi nunca estuvieron presentes porque cumplían largas jornadas de trabajo (tal es el caso de Oscar y José) o porque abandonaron el hogar y construyeron nuevas familias (Rodrigo).

En el caso de Manuel, su padre falleció cuando él era un niño. Por ende, las madres fueron las principales responsables de la crianza y en ocasiones, de llevar el dinero a la casa, empleándose en trabajos domésticos como lavar ropa, planchar y cocinar. En estas estructuras familiares, los arreglos para ejercer el poder fueron los convencionales: es decir, el padre (cuando vivía con ellos) era quien dominaba llegando en algunos casos al punto máximo del ejercicio del poder a través de la violencia física o psicológica hacia las esposas, como en el caso de la familia de Rodrigo, quien relató que su padre “frecuentemente golpeaba a su madre”.

En este contexto, no es de extrañar que el espacio del hogar se volviera en la mayoría de los entrevistados, el sitio ideal para la formación de prácticas masculinizantes tradicionales, estructuradas bajo los lineamientos estrictos del modelo heterosexual. Es decir, sus madres les daban más afecto y sus padres les enseñaban o les exigían ser rígidos y fuertes emocionalmente. En la memoria de ellos existen recuerdos de muestras de afecto únicamente cuando sus padres habían tomado alcohol. Además de las figuras paternas, la cultura pública, a través del grupo de amigos, primos, hermanos, abuelos, la escuela y el lugar de trabajo, promovieron constantemente estilos de comportamiento masculinizados que de una u otra manera contribuyeron a reforzar una educación sexual informal y sexista.

Veamos con más detalle el contexto familiar de cada uno de los entrevistados:

Oscar señaló que su padre fue un hombre muy exigente, rígido en su forma de ser y dedicado por completo al trabajo, lo que propició que fueran pocos los momentos que compartieron juntos. Además de que al entrevistado no le agradaba que su padre constantemente consumía alcohol. Con su madre, el vínculo fue más cercano y cálido durante su infancia; pero en su adolescencia se distanció de ella porque no le agradaba su carácter “toso” y “voluble”. Desde la percepción del entrevistado, la relación entre sus padres siempre fue disfuncional y pocas veces se mostraban afecto, conductas que él considera modularon su masculinidad, pues Oscar se considera poco expresivo, serio y muy sistemático en las cosas que hace. En cuanto al vínculo con sus hermanos,

dos de ellos jugaron un papel trascendental en su proyecto de género. Ángel influyó en su formación académica acercándolo al mundo de la arquitectura y las artes; mientras que Carmen (quien falleció cuando Oscar tenía 23 años) le transmitió la importancia de construir relaciones más equitativas entre hombres y mujeres.

Rodrigo mencionó que la relación con su padre ha sido más cercana en años recientes, pues durante su juventud casi no convivió con él porque se fue del hogar. El entrevistado recuerda que su padre fue —mujeriego, le gustaba tomar alcohol y en ocasiones llegó a golpear a su madre y no era muy expresivo—. De su madre, relató que fue una mujer muy trabajadora, que siempre se esforzó por brindarles el sustento económico y educación escolar. La relación con ella siempre fue muy estrecha. Es importante mencionar que una figura muy importante que contribuyó a configurar la identidad de Rodrigo fue su abuelo materno, a quien incluso considera como su verdadero padre, pues fue la persona que siempre lo apoyó moral y económicamente (el falleció cuando Rodrigo tenía 29 años). En cuanto a sus hermanos, tiene ocho y en general han llevado una buena relación. De sus hermanos varones comentó que por tradición familiar ellos han sido —muy mujeriegos y violentos—, prácticas que aprendieron de su abuelo materno y de su padre; mismas que el entrevistado también incorporó a su identidad de género. Rodrigo se considera un hombre muy trabajador, responsable, que le gusta esforzarse para salir adelante, aunque por otro lado es muy agresivo, explosivo y no le gusta mostrar vulnerabilidad aún en los momentos más dolorosos.

Manuel creció bajo el cuidado de su madre quien desde que él era muy chico le transmitió valores que debían de estar alejados de la debilidad. Él describe que su madre era una mujer de carácter muy fuerte que siempre lo golpeaba, llegando incluso en las palizas a causarle daños severos, como una fractura de nariz. Además de que constantemente le reiteraba que —no quería un hijo cobarde y maricón—. La relación con su padre no fue distinta, él falleció cuando Manuel era un niño y durante su infancia, constantemente le reiteraba que quería un hombre, inhibiendo cualquier acto que desde su percepción representará debilidad como llorar y si lo llegaba a hacer lo golpeaba. Manuel

durante su adolescencia y juventud, continuó interrelacionándose en un contexto social muy violento, además sin hermanos y con una mala relación con su madre, sus espacios para socializar y aprender, fueron los gimnasios y la calle. Él se percibe a sí mismo como un hombre celoso, que siempre está a la defensiva, fuerte de carácter y que no le gusta demostrar debilidad en el plano emocional; rasgos de personalidad que su madre le inculcó y que él considera le han servido en su vida para salir adelante ante las adversidades.

José describió a su padre con cierta admiración, ya que ha sido un hombre muy inteligente, alegre y que ha estado con él. De su madre habló poco y lo que mencionó fue que con ella el vínculo fue cercano. Fue hijo único y en general ha tenido pocos amigos. José se considera un hombre honesto, poco calculador, sensible y que en ocasiones se ha dejado llevar por las emociones que siente sin interponer la razón, sobre todo en las relaciones interpersonales. Sin embargo, no está satisfecho con esta forma de ser, porque pareciera que su identidad masculina se ha visto en aprietos, en una cultura en la cual para los varones, la razón debe estar por encima de la vida emocional.

Segundo grupo de entrevistados

En este grupo, los entrevistados fueron: Octavio de 31 años de edad, Ángel de 32 años de edad, Pablo de 48 y Alberto de 50, todos residentes de la Ciudad de México. En cuanto al nivel de estudios Octavio y Pablo terminaron la preparatoria y estudiaron la carrera técnica de auxiliar en contabilidad, Ángel terminó la preparatoria y estudió dos semestres de la carrera de Derecho y Alberto estudió la primaria.

Su estado civil también fue heterogéneo, Octavio y Alberto estaban solteros; Ángel, casado y Pablo, en proceso de divorcio. Respecto de la ocupación, todos trabajaban al momento de la entrevista. Octavio se desempeñaba como auxiliar de contabilidad en una universidad pública, Ángel se dedicaba a su negocio familiar de producción de hortalizas, Pablo trabajaba como supervisor de transportes eléctricos del Gobierno del Distrito Federal y

Alberto se desempeñaba como mecánico de autos y contaba con su propio negocio.

En cuanto a la organización familiar de los entrevistados, Pablo y Alberto crecieron en contextos permeados por la marginación, exclusión social y por el abandono de la figura paterna, los pocos recuerdos que tienen de sus padres es que frecuentemente estaban alcoholizados. Estos desarreglos familiares llevaron a sus madres a quedarse al frente del hogar y con la responsabilidad moral y económica de sus hijos.

Octavio y Ángel crecieron con su madre y padre, además de que contaron en sus hogares con un poco más de recursos económicos. Sus madres trabajaban en el ámbito doméstico y se encargaron de su crianza, mientras que sus padres sustentaban la parte económica. De modo que la división del trabajo en sus hogares fue la convencional, sus padres ostentaban el poder y tomaban las decisiones más importantes al interior de la familia y sus madres se dedicaban al cuidado de ellos y de los demás miembros del hogar.

En general, pareciera que algunas de las dinámicas de género en este grupo fueron muy similares a las encontradas en los entrevistados del grupo anterior; pero un hecho trascendental en Octavio y Pablo fue que la construcción de su masculinidad fue modulada fuertemente por un evento traumático, como el abuso sexual.

Veamos con más detalle el contexto familiar de estos cuatro entrevistados:

Octavio recuerda que su padre fue afectivo con él cuando era pequeño; pero cuando llegaba a tomar alcohol, las cosas cambiaban y se volvía violento sobre todo con su madre. De ella, refirió que se dedicaba a las labores del hogar y no ejercía resistencia ante el maltrato de su padre, más bien la describió como una mujer muy sumisa que, al igual que su padre, también consumía alcohol sólo que de manera oculta. Las razones que la llevaron a consumir alcohol fueron por los estados depresivos y ansiosos que constantemente experimentaba. Octavio mencionó que la relación con ella fue muy cercana sobre todo en su infancia, pues su madre fue muy cariñosa con él; pero cuando llegó a la adolescencia, la presión de sus hermanos sobre todo de Hugo, lo

hicieron alejarse de ella y rechazar las muestras de afecto que siempre le había dado. De sus hermanos, relató que fueron once y quien ejerció mayor influencia sobre él fue Hugo. De hecho, las prácticas que aprendió Octavio con relación a las mujeres y su educación sexual las recibió de Hugo, un hombre hipersexualizado y extremadamente violento con las mujeres (el acto más violento lo cometió con su hija adolescente de quien abusó sexualmente). En este contexto, Octavio desarrolló desde temprana edad un interés muy intenso por la sexualidad porque Hugo lo exponía a ver material visual sexualmente explícito. En la adolescencia, Octavio describió que su primer encuentro sexual fue con un varón, le siguieron encuentros muy frecuentes con primos de su misma edad, y más tarde un primo mayor de edad abusó de él sexualmente¹⁹. El entrevistado se percibe a sí mismo como un hombre noble, amoroso, celoso, violento, posesivo y controlador. Él considera que esto lo aprendió en su casa viendo la forma en cómo se vincularon sus padres y también sus hermanos.

Pablo describió a su padre como un hombre muy irresponsable que trabajaba ocasionalmente como albañil y aportaba muy poco a las necesidades del hogar pues le gustaba tomar alcohol, razón por la cual Pablo tenía que cuidarlo y llevarlo en estado de embriaguez de regreso al hogar. En estas circunstancias la vida familiar de Pablo fue muy complicada, rodeada de una pobreza extrema y de carencias económicas y afectivas. Su madre, ante el abandono y comportamiento de su padre, fue quien siempre trabajó en lo que pudo emplearse para sacar adelante a él y a sus siete hermanos. Pablo le guarda resentimiento a su padre, porque nunca los apoyó y porque jamás estuvo presente en los momentos más difíciles, como cuando abusaron sexualmente de él. Incluso, comentó que siempre anheló el cariño de su padre... *“que me abrazara que me dijera... aquí estoy... para apoyarte, cuenta conmigo, te quiero mucho; sentir su abrazo de él”*. Pablo inició su adolescencia con mucha incertidumbre acerca de su futuro y sin un proyecto de vida claro; limitación que se transformó en un desafío que lo motivó a estudiar hasta lograr recibirse de técnico en contabilidad. Él se describe como un hombre muy ~~trabajador~~ “trabajador”,

¹⁹ En la sección de eventos relacionados al abuso sexual se profundizará más sobre la experiencia de Octavio y las repercusiones en su vida sexual.

—organizado”, —perseverante” y —mjeriego”, características de su masculinidad que las atribuye al abuso sexual que sufrió.

Ángel creció en un ambiente familiar tradicional, su padre trabajaba en el ámbito público y su madre en el doméstico; al primero lo describe como un hombre muy enérgico, trabajador y responsable que siempre lo ha guiado y acompañado. Recuerda que durante su infancia y adolescencia, su padre fue muy enérgico y siempre se involucró en su crianza y en la de sus hermanos. Su padre siempre trató a su madre con respeto y cariño. De él aprendió principalmente el papel que tiene el trabajo en la vida de un hombre. De su madre, el entrevistado mencionó que es una mujer tranquila, amable, comprensiva, cariñosa, por lo que siempre han llevado una excelente relación. Su historia familiar pareciera que fue la excepción en estas entrevistas. Ángel se considera un hombre responsable y exigente consigo mismo. La mayor parte de su vida la ha dedicado a su trabajo, lo que también ha representado un problema para su vida emocional y de pareja, pues son pocos los momentos que dedica a este ámbito.

Alberto creció en un ambiente familiar muy hostil, rodeado de la violencia social, la negligencia familiar y la pobreza. Al igual que las historias de otros entrevistados, su padre lo abandonó y cuando ocasionalmente llegaba a verlo, lo golpeaba y lo castigaba por su mala conducta. Su madre fue quien se hizo cargo de él y de sus tres hermanos, aunque desafortunadamente, padecía una enfermedad mental que años después la llevó al hospital psiquiátrico, donde años más tarde falleció. En este contexto, de ausencias y pérdidas familiares, Alberto y su hermano menor pasaron largas temporadas en un internado donde constantemente tenían que pelearse y defenderse de la agresión de sus compañeros; recuerda que no podían expresar miedo o cualquier otra emoción ante ellos, pues cuando lo llegaban a hacer, los compañeros les decían: —~~pinche~~ vieja”, —~~pinche~~ niña”, —ese güey de todo llora, es un mariquita” y agrega —por eso siempre retraíamos nuestros sentimientos”. El acto más agresivo que vivió en este lugar fue el intento de abuso sexual por parte de uno de los vigilantes.

Estas experiencias moldearon y marcaron su proyecto de masculinidad, llevándolo en su vida adulta al consumo de cocaína y alcohol, así como a involucrarse esporádicamente en conductas delictivas. Alberto se percibe a sí mismo como un hombre ~~trabajador~~, ~~enamorado~~, ~~—iste~~, ~~—solitario~~ y ~~—solidario~~ con la gente que lo necesita”. Su historia fue una de las más difíciles que escuchamos.

5.2 El malestar en los varones: las pérdidas importantes y los eventos vitales

En esta sección se describen las pérdidas y los eventos vitales que han originado malestar en los varones; asimismo, se aborda cómo se construyen estos malestares y la relación que guardan con otros aspectos importantes de la subjetividad masculina como son la sexualidad, el cuerpo, la violencia, el deporte y el trabajo, ejes que de acuerdo con los testimonios de los participantes y con la reflexión teórica, configuran la identidad masculina.

Es importante mencionar que, para el análisis, la categoría de pérdidas quedó conformada por los siguientes sucesos asociados: *a) la pérdida de la pareja, b) la pérdida de la salud, c) la experiencia de abuso sexual en la infancia, d) la pérdida del trabajo o insatisfacción laboral, g) la pérdida de un hijo u otro ser querido*. De esta forma, que de acuerdo con esta organización, se presentarán los resultados. En los cuadros 5 y 6 se mencionan brevemente cuáles han sido las pérdidas de cada varón entrevistado y la edad en que vivieron cada evento.

Cuadro 5. Sucesos vitales y pérdidas importantes del primer grupo de hombres

	Evento	Edad en que sucedió el evento
Manuel	❖ Sufrió una lesión grave en el corazón por parte de una de sus parejas	25 años
	❖ Pérdida de pareja	30 años
Oscar	❖ Muerte de familiar cercano (hermana mayor)	28 años
	❖ Ruptura con primera pareja	28 años
	❖ Estar desempleado	36 años
José	❖ Detección de diabetes	25 años
	❖ Pérdida de embarazo de su esposa cuando el embrión tenía 3 meses.	28 años
	❖ Separación de esposa después de 20 años de relación	40 años
Rodrigo	❖ Muerte de familiar cercano (abuelo)	28 años
	❖ Divorcio de primer matrimonio después de cuatro años de relación	29 años
	❖ Muerte de segunda esposa después de 18 años matrimonio	47 años

En el grupo segundo grupo de varones las pérdidas fueron las siguientes:

Cuadro 6. Sucesos vitales y pérdidas importantes del segundo grupo de hombres

	Evento	Edad en que sucedió el evento
Octavio	❖ Abuso sexual en la infancia y adolescencia	5 y 13 años, respectivamente
	❖ Pérdida reciente de pareja después de ocho años de relación (separación)	31 años
Ángel	❖ Problemas recientes con la pareja	32 años
	❖ Problemas familiares por exceso de trabajo	32 años
Pablo	❖ Abuso sexual en la infancia	11 años
	❖ Proceso de divorcio de esposa después de veinte años de matrimonio	48 años
	❖ Insatisfacción laboral	48 años
Alberto	❖ Abuso sexual en la infancia	5 años
	❖ Pérdida de tres parejas	Después de los 35, años
	❖ Interrupción voluntaria de embarazo de su última pareja	50 años
	❖ Pérdida de salud por consumo de cocaína	Después de los 45 años

5.3.1 La pérdida de la pareja

La pérdida de la pareja fue un suceso frecuente y además una de las principales experiencias que originaron malestar en los dos grupos de varones entrevistados. En los relatos de todos ellos, se encontraron causas comunes de ruptura, entre las que figuran: i) violencia física y psicológica ejercida por el varón, ii) relaciones extramaritales sostenidas por ellos, iii) insatisfacción en la vida sexual por parte de la mujer.

Un hecho que llamó la atención fue que a lo largo de las narraciones, se apreció lo difícil que resultó para ellos visibilizar y nombrar las causas que los llevaron a perder a sus respectivas parejas; fue a través de la reconstrucción de sus vivencias y del proceso reflexivo que emergió durante el encuentro que ellos lograron en algunos momentos tomar conciencia de su responsabilidad en estos eventos.

i) La pérdida de la pareja por el ejercicio de la violencia

El ejercicio de la violencia parece constituirse como un eje fundamental en la configuración de la subjetividad masculina y es uno de los motivos más frecuentes que provocaron la ruptura con la pareja.

En este contexto, encontramos que una de las manifestaciones más claras y extremas del ejercicio del poder es el uso de la violencia que algunos de ellos ejercieron sobre sus parejas, así como la subordinación y dominación que sobre ellas impusieron. En la construcción de esta violencia encontramos a través de sus relatos una gran cantidad de escenas muy violentas en sus vidas, palizas recibidas por sus padres o compañeros de escuela en la infancia y peleas con jóvenes en las calles de la colonia. Más tarde, en la vida adulta, la reproducción de la violencia física o psicológica fue ejercida hacia sus parejas y también hacia otros hombres. Es importante subrayar que a veces, la violencia física y emocional de pareja fue de manera cruzada, es decir, ellos también fueron receptores de la violencia.

Del primer grupo se describen las experiencias de *Manuel y Rodrigo*; y del segundo, las vivencias de *Octavio*.

Los primeros recuerdos de la violencia que Manuel recibió comienzan en su familia. Su madre solía darle palizas muy fuertes y para desquitarse, Manuel se peleaba con cualquier vecino. Sin embargo, para él, pegarle a una mujer es algo que no está permitido, pero hacia los hombres se vale todo.

Manuel

"Pues yo empecé bien chico, los golpes empezaban cuando yo era chico. Los golpes empezaban, te voy a decir a los siete años, cuando murió mi papá (*largo silencio*) y como que creo que desde ahí se amargó mi mamá, entonces eran cinturonzos, regaños. Una de las tantas fracturas de mi nariz, fue por ella (mamá), ya ves los cucharones soperos... le contesté mal y *ipump!* me pegó en la cara, me acuerdo que me abrió está parte de aquí (*señala su tabique*), [ella] vio como sangraba y no le importó [...]"

Manuel relató que debido a la violencia familiar que recibió en su casa por parte de sus padres, él se volvió agresivo y a partir de los 12 años de edad empezó a pelearse con los compañeros de la escuela. Él reprodujo esta violencia porque fue la vía que encontró para descargar el coraje que sentía por los golpes que su madre le daba y además porque era una forma de ganar prestigio entre los varones de la escuela y la colonia. Así, los escenarios públicos fueron los espacios en donde constantemente su masculinidad era revalorada.

Manuel

"[...] había un cuate muy malo, "*Terremoto*", imagínate si le decían el "*Terremoto*", cómo era, yo tuve una dificultad con él, me estaba pegando bien duro, me peleé con él, pero lo más chistoso es que a la hora, de que me pegó, lo alcancé a jalar y se pegó, contra la banquetta, entonces como que quedó atarantado, pues ahí lo surtí yo, y así me gané el respeto con la gente. O sea casi ya nadie se metía conmigo, pero después de mi accidente [puñalada que recibió en el corazón y pulmón], ahora te digo me retan o algo y les doy la vuelta".

Rodrigo relató vivencias sobre riñas bastante similares, situación que hace pensar que se trata de un fenómeno compartido entre los hombres desde edades muy tempranas que en ciertos contextos construye y da significado a la

identidad masculina. Es decir, los varones están de acuerdo con ejercer violencia cuando ésta se puede justificar y cuando el otro es el que empieza.

Rodrigo

Soy agresivo, o sea no me interesa decir malas palabras, herir a la gente, cuando algo no me parece o sé que está mal a mi modo de ver o sentir, soy así y no me interesa decir malas palabras, majaderías, ofender a la gente, hierirla o en determinado momento hasta agredirla, o sea pego con lo que tenga ahí a la mano, puede ser con mi mano; pero si me están fastidiando tanto, pues con lo que tengo en la mano pego, sea con una botella, una bolsa de hielos, con eso pego, porque lo he hecho.

Sin embargo, en cuanto a la violencia contra las mujeres las opiniones se dividieron, por ejemplo, en estos dos casos, a pesar de que ambos son hombres celosos y controladores, cada uno tiene su propia forma de intimidar a la pareja, mientras que para Manuel pegarle a una mujer es algo que él no se permite, sí recurre a la violencia psicológica, propicia discusiones constantes y se muestra enojado. Por su parte, Rodrigo mencionó que en distintas ocasiones sí ejerció violencia física y psicológica hacia su primera esposa.

Manuel

"[...] lo que pasa que haz de cuenta de que de repente mi carácter es... me enoja. Creo que me volví muy celoso porque luego le hablaban sus amigos [a la pareja con quien sostiene relaciones extramaritales] y yo decía *"¿por qué vas a salir?"*. O sea, me empezaba a portar así como que... *"¿ah sí? y yo qué onda"* entonces me hacía el enojado y discutíamos por cosas babosas, por celos, entonces haz de cuenta que me enojaba, por eso me decía [ella] de cómo la trataba, o sea nunca la agredí, pero sí me ponía enojado, discutía con ella. Ella dejó a todos sus amigos por estar conmigo, cambió su vida por estar a mi lado".

Rodrigo

"[...] y que pues también era medio pegón con la mamá de mi hija, o sea sí le llegaba a pegar por mis celos ¿no?, por mi inseguridad de que... me molestaba el hecho de eso, de llegar y que viera que alguien la tomaba del hombro o se diera de besos con otra persona que no fuera yo no era común. A la mejor no estaba tan abierto como ahora ¿no?, no lo veía yo en nuestra casa por decir con mi familia digamos. Después me sentía mal y le pedía perdón, le decía que me disculpara, que no volvería a pasar, que era la última vez, íbamos al cine y ya. [...] Fueron bastantes ocasiones [en que le pegué] cachetadas, empujones, golpes en los brazos y una vez sí le pegué con el puño en la cara".

Hasta aquí los relatos sobre la violencia recibida en la niñez y ejercida hacia otros hombres y hacia las mujeres en la etapa adulta. Sin embargo, recordemos que la violencia puede ser cruzada y que en ocasiones, aunque son las menos, las mujeres también pueden llegar a ser violentas.

Manuel relató la agresión que recibió de una de tantas parejas con quien sostuvo relaciones extramaritales. A continuación, la conversación con Manuel, pues es importante rescatarla de manera textual para entender el contexto de su relato.

Manuel

M: Mira cuando haces deporte, desintoxicas mucho tu cuerpo, ¿no? aparte lo fortaleces, ¿no?, si yo no hubiera tenido fortalecido mi corazón y hubiera muerto en el quirófano y gracias al ejercicio salí a flote, muchos doctores pensaban que yo fallecía, duré tres semanas en terapia intensiva.

C: ¿Qué fue lo que pasó Manuel?

M: Me dieron una puñalada en el corazón, entró la navaja y me alcanzó también el pulmón, fueron tres cosas de gravedad: la herida del corazón, la perforación del pulmón y aparte la pérdida de sangre que llevaba.

C: ¿Por qué te pasó esto?

M: Porque te digo en este medio, empiezas a conocer mucha gente, muchas mujeres ¿no? y de repente conocí a una señora que trabajaba en el INBA [...] y salgo con ella de cotorreo, pero una vez la caché en una movida y dije a vas a ver y **que empiezo a salir con su hija [...] que** acababa de cumplir 18 años y duré casi un año, cuando en una discusión que tuve con ella [con la hija], para eso lo que nunca tenía yo, una navaja de presión que me había regalado mi abuelo y no sé por qué la saqué, fue bien raro. La saqué y se me cayó en la sopa, o sea que fue sorpresivo, yo estaba en mi casa, mi navaja la dejé abierta, entonces empecé a discutir con ella [hija] y agarró la navaja y me apuntó y fue tan rápido lo que pasó que no sé si ella se aventó, ese pedazo no lo recuerdo, si yo la agarré y la jalé por quitarle la navaja y me la traje también, fue **muy rápido eso, ella se espantó mucho y yo le dije, "no digas nada, di que fue un asalto", entonces alcancé a aventar la navaja atrás de mi librero por si llegaba a ir [la policía] y buscaban que había pasado, ella salió gritando que me ayudaran, un vecino me ayudó y me llevo a la Cruz Roja.**

C: ¿Por qué estaban discutiendo?

M: Porque yo ya no quería nada con ella [con la hija]. Con su mamá, ya había terminado por la movida en la que la caché.

Si bien es cierto que este es un ejemplo claro de violencia cruzada, para su interpretación se debe tomar en cuenta, primero que el relato no es lo suficientemente amplio como para explicar toda la historia que hay detrás de ese suceso, pues recordemos que la violencia se construye, es un continuo y no una

situación episódica y aislada. Esto no significa restarle importancia al acto violento sufrido por Manuel, lo que es interesante es observar la dificultad que se percibe para hablar sobre el suceso. Asimismo, hay que considerar que el hecho traumático en sí mismo, lo pudo haber llevado a vivir un trastorno por estrés postraumático, en donde olvidar partes importantes del evento es una manifestación del padecimiento. Por otra parte, una lectura desde el género, nos hablaría, en primer lugar, que el evento trastocó severamente su identidad masculina, en la salud, el cuerpo, la sexualidad, el trabajo y por ende, en las relaciones de pareja y además, porque fuera de lo usual, la violencia no vino de un hombre sino de una mujer.

Finalmente lo que nos deja este relato es que violencia es violencia venga de quien venga y las consecuencias pueden ser devastadoras.

Ahora bien, en el segundo grupo, la violencia también fue un elemento importante en la construcción de la subjetividad masculina y también tuvo una fuerte vinculación con la pérdida de la pareja y con los malestares que en la actualidad presentan. Una de las experiencias más significativas, que muestran cómo la violencia es un proceso que se construye a lo largo del tiempo y en distintos ámbitos, es la experiencia que relató Octavio, quien desde niño convivió con el maltrato físico y psicológico que su padre y su hermano mayor ejercían hacia sus respectivas parejas y hacia él mismo.

Octavio

"Ella [mamá] dice que mi papá era muy culero que era alcohólico que la, que le pegaba, entonces, yo recuerdo eso y se te va metiendo también y pues no... [silencio] yo nunca pensé que eso me dañara, ¿no? [...]. Mi papá pedía de comer y azotando la mesa [le decía a la madre de Octavio]... *"ya está la comida hija de tu quien sabe qué"*... entonces como que me llenaba de frustración todo eso y veía a mi hermano que también le pegaba a su esposa y eso me causaba mucho coraje, mucho coraje".

En su adolescencia, se relacionó con varias jovencitas de su misma edad, pues era uno de los mandatos que desde pequeño su hermano mayor le había inculcado *"yo quería ser como mi hermano, tener muchas mujeres"*. Con su primera novia fue celoso y controlador y cuando ella decidió terminar la relación,

Octavio motivado por los comentarios de su hermano y ante el coraje y la tristeza que sentía, la golpeó.

Octavio

"[...] me acerqué a Hugo después y le dije, le comento, ¿no?, le digo... "oye ¿qué crees? pasó esto y ahí fue cuando me dice Hugo... *"si a mí me hubiera hecho eso mi vieja, yo le quemo las nalgas o le parto su madre"* [...] Yo estaba así escuchándolo así pero agachado, y dice... *"porque eso les gusta a las mujeres"*. Yo ya me sentía mal, o sea me sentía triste yo quería que volviera conmigo y yo no le dije nada, ¿no? sentía coraje, mucho coraje, [...], entonces ya ese día llegué yo con ella al puente, y veo que hace esto... [señala hacia su pecho] saca la cadena de este muchacho y la empieza a besar y sentí mucha frustración, me acordé de las palabras de mi hermano, decía... *"es que a mí no me vas a ver la cara de tonto"* y le doy un apretón de manos y le doy una bofetada [...] pero nada más fue una, pero sí la tengo así con las manos apretándola, le digo... "a mí no me vas a ver la cara así que adiós" y la bofetada que le doy, [...] yo reacciono y digo *ichin!* ¿qué hice? ¿no?, le digo cinco meses que tuve padres contigo los acabo de echar a perder en un momento, discúlpame, ¿no? en serio, y me dice... *"¿sabes que mi chavo? aquí la dejamos, ya no nos podemos ver porque nunca voy a permitir que un hombre me ponga las manos encima"*, [...] y me puse a llorar, ¿no?, ya la perdí para, para siempre".

Los problemas más recientes en la vida emocional de Octavio se deben a los conflictos que tuvo con su ex pareja, con quien también reprodujo estos actos de violencia física, psicológica y sexual.

El entrevistado relató que la ruptura se debió a que el esposo de su ex pareja, descubrió la relación extramarital que Octavio y ella mantenían. Sin embargo, consideramos que la compulsividad sexual y la violencia física, psicológica y sexual que Octavio ejerció sobre su pareja, fue otro detonador muy importante de la ruptura. Es menester mencionar que este tipo de comportamiento sexual puede estar vinculado con abuso sexual que él vivió en la infancia.

Durante las sesiones de entrevista, la sexualidad fue un tema muy amplio que Octavio relató, en donde se logró percibir el malestar psicológico y emocional que ha vivido por la forma en que aprendió a vincularse con las mujeres. En particular con su ex pareja, narró que las relaciones sexuales fueron siempre muy intensas y frecuentemente antes o después de una discusión muy

fuerte o de una golpiza, ambos sostenían relaciones sexuales como un mecanismo que tiene la intención de erotizar los vínculos violentos.

Octavio

"Entonces empezamos a tener muchos problemas [...] luego le decía... **"vamos a hacer el amor"** y empezábamos **"y sabes qué, que no, no me toques"**, me aventaba y yo sentía mucho coraje y me daban ganas... Llegué en algunas ocasiones a golpearla cuando empecé ya a sentir los celos enfermizos así celos que ya no pude controlar mis celos que yo decía sabes que tú me estás viendo la cara, pero esos golpes, fueron **golpes, cachetadas"**. **Un día la agarré de las orejas y la azoté en la pared, la azoto y grita y me quedé así y dije... "ya valió"**. Llegaba algo a mi cuerpo, o sea como que un calambre y ya [...] yo seguía con mis pensamientos y los pensamientos eran más bien dudas, yo veía a Fátima teniendo vida sexual con esta persona, o sea me imaginaba que [Fátima y su amigo] estaban en una de las covachas, me imaginaba cómo la tenía puesta o sea así todo. Las covachas son cuartitos de uno cincuenta por un metro y son lugares pues donde se supone guardamos el material de limpieza, pero la verdad nada más era donde ahí hacíamos el amor Fátima y yo. Entonces se puede decir que todo el Instituto fue mío, o sea en cada rincón yo hice el amor con ella, en diferentes partes y en esas partes me imagino a Ulises [amigo] con ella".

La experiencia de malestar en este varón surgió después de la separación de su pareja y actualmente asiste al servicio de consulta externa, por presentar el cuadro clínico de depresión mayor y comorbilidad con el trastorno de ansiedad generalizada, este último padecimiento muy frecuente en víctimas de abuso sexual. Es importante mencionar que los estados depresivos y la ansiedad de separación que le provocó el rompimiento de su pareja fueron tan intensos que lo llevaron a un estado de discapacidad reflejado en la dificultad que tuvo para trabajar, relacionarse con los demás y en el temor de salir a espacios públicos.

Al momento del estudio de campo, Octavio recibía tratamiento farmacológico para controlar los síntomas asociados con estos dos padecimientos.

Octavio

"[...] sentía que al perderla a ella, se perdía toda mi vida con ella, y me ha costado en estos tres, cuatro meses, que ya no la tengo, pues sí, sí me ha costado mucho esa aceptación ¿no?, de ya no tenerla, en alguna ocasión la vi, nos besamos, y sentí algo padre o sea ya no en estos momentos ya no ubiqué sus pompis, ni sus glúteos, sino su boca, y le dije **"es que te quiero mucho, date cuenta no te estoy tocando, te estoy**

besando, algo que nunca hacia, antes llegaba y te tocaba, ahora te beso, es algo que, quiero estar contigo”.

Como se puede observar, las prácticas violentas de los varones hacia las mujeres se distinguen por la presencia de varios elementos importantes que se entrelazan en la relación *malestar-género-violencia*: los celos incontrolables como detonadores de la violencia, el uso de fuerza física o psicológica como vehículo para controlar y subordinar a la pareja, una vez cometido el acto y ante la culpa del varón y la posibilidad de separación, se promete no volver a ejercer violencia, situación que difícilmente se cumple y en cambio estos actos se minimizan y se da poco reconocimiento a lo sucedido. Estas fases descritas y narradas por los entrevistados, coinciden con la producción teórica y con lo que distintos autores denominan el ciclo de violencia. Sin embargo, en este análisis, un elemento importante fue identificar que el malestar surge, cuando la mujer decide retirarse de la relación, como una forma de resistencia ante la misma violencia.

Rodrigo

“[...] Llegué a la casa y ya no estaba ahí, no estaba la ropa de mi hija y la ropa de ella, pero nunca me había comentado que se iba a ir de la casa, y menos salir fuera del país ¿no?. Yo llegué a la casa y me dejó una carta, en donde me decía que se iba lejos, que se iba fuera, que le habían ofrecido un trabajo [...], pero pensando en que yo me iba a oponer a esa decisión, sin decirme nada, se fue. Tuvo que ver lo celoso que yo era y lo posesivo, a lo mejor no tuvo la confianza necesaria para decirme, pensando en que yo no la iba a dejar ir o dar permiso por el machismo de uno, ¿no?. [...] Mis celos la orillaron a tomar decisiones que a la mejor, pues ya al traste con nuestro matrimonio”.

ii) La pérdida de la pareja por sostener relaciones extramaritales

Revisar el contexto en el cual se reproducen las relaciones extramaritales por parte de los varones y se genera la ruptura con la pareja, conduce necesariamente a la consideración de otros aspectos importantes de la subjetividad masculina, como es el ejercicio de la sexualidad, la

heterosexualidad obligada²⁰ puesta a prueba constantemente a través de las presiones sociales de otros hombres (*padres, hermanos, tíos, abuelos, amigos*), y la relación con el cuerpo, estructuras que en las vivencias de algunos hombres se entretajan para configurar una parte primordial de la construcción masculina.

Del primer grupo, la experiencia de Manuel reproduce la presencia de estos elementos, debido a que su relación con el deporte y con el mundo de los gimnasios, le permitió moldear su cuerpo durante su juventud y vida adulta, mantener una figura estética que sirviera de atracción para las mujeres y como vehículo importante en el proceso de socialización con otros hombres que incorporan prácticas similares en los espacios del deporte.

Manuel

"Lo que pasa es que empiezas a ver el cambio en tu físico, cuando de repente ves que los brazos eran delgados y de repente empiezas a notar los cambios, en el pectoral, en el abdomen, en todo el físico, te empiezas a motivar ¿no? de repente te das cuenta que te empiezas a vestir bien. Empiezas a llamarle la atención a las muchachas, pues más lo sigues haciendo ¿no?, pero sigues viviendo del físico, yo vivía del físico porque pues has de cuenta que te invitan a salir y todo eso, pues vivía del físico. [...]".

Estas prácticas del fisicoculturismo facilitaron que Manuel se entrenara como instructor de pesas, espacio que le permitió mantener distintas relaciones sexuales con otras mujeres, al mismo tiempo que sostenía una relación de unión libre, con su pareja. Él señaló cuatro situaciones particulares para justificar sus relaciones extramaritales constantes: la primera relacionada con el contexto del deporte que le ha permitido conocer a muchas mujeres, vivir tantos años con la misma persona, sentirse insatisfecho con su vida sexual y encontrar que su pareja mostraba poco interés por el hogar y por desempeñar las labores domésticas.

Manuel

"Es que Rosa (concubina), nunca ha sido cariñosa, nunca fue... o sea nunca fue pareja para mí, pero cuando empecé la [otra] relación, me empecé a distanciar más de la casa ¿no?. Por ejemplo, llegaba yo a la casa... "oye hazme de cenar",

²⁰ Término empleado por Gayle Rubin (1975) para describir como las presiones sociales y culturales que se imponen a mujeres y hombres para hacerse sexualmente disponibles, sin importar lo que reciban.

"*pues hazte tú*", o eso. De qué te sirve tener una super mujer con un cuerpazo si no es una empalagosa, o de que llegas y te acuestas y dice... "*hazte para allá, ¿sí?*", o por ejemplo de que tienes sexualidad con ella y te dice apúrate y no eyacules ahí, porque me da asco"

Lo que me gusta de Rosa (concubina) es que mira, es un ama de casa, es una muy buena madre, buena para sus negocios también, la admiro porque te digo que se da tiempo para todo, pero son dos mundos diferentes, Lucía (su otra pareja) está en su mundo y Rosa en el suyo, [son] dos mundos diferentes, dos polos opuestos.

La vivencia de este entrevistado permite comprender cómo las expectativas masculinas en la relación de pareja están ancladas en estructuras tradicionales de organización familiar, en las cuales las mujeres deben desempeñar roles de género tradicionales como proveer los afectos y el cuidado de los miembros en el hogar. En las relaciones extramaritales existen múltiples argumentos y justificaciones, entre los se encuentran, el discurso sobre el incumplimiento de los roles de género, en este caso el femenino, que —justifica— que Manuel haya buscado nuevos vínculos afectivos y relacionarse con otras mujeres, todo ello un contexto cultural de género permisible que promueve dichas prácticas, con costos importantes para el bienestar emocional propio, pero también para las mujeres.

Entonces, lo que detonó el malestar en el entrevistado, inició con el descubrimiento que hizo su concubina de la otra relación que él sostenía y luego, cuando su otra pareja decide terminar el vínculo extramarital.

En suma en la relación *malestar-género-relaciones extramaritales*, la depresión se desencadenó ante la pérdida de una de las parejas.

Manuel

"[...] un día llegó un mensaje [y] sí me lo leyó ella (*concubina*). Con Lucía (otra pareja) viví un buen de cosas (*silencio prolongado*) no sé qué pasa, me siento como que estoy atrapado en un laberinto que no le encuentro la salida a esto. Bueno, ahorita en la depresión siento tristeza de haber perdido algo, me siento solo, vacío, hueco, tengo la necesidad de llegar y abrazar a la persona (Lucía), pedirle una disculpa, pedirle que no se aleje ¿no?".

Por otra parte, la experiencia de Rodrigo muestra cómo las presiones sociales que reciben los hombres para iniciarse en el campo sexual, empiezan en la familia y con algunos referentes masculinos importantes. En su caso,

fueron sus hermanos mayores y su abuelo quienes constantemente lo motivaron en su adolescencia y juventud para que se relacionara con varias jovencitas; posteriormente se casó y tiempo después se divorció, por ejercer violencia física y psicológica hacia su pareja. Él relató que los tres años posteriores a su primera separación, los dedicó a salir simultáneamente con varias mujeres, “*como una venganza por el abandono de su esposa*” y aunque ya no era violento físicamente, sí ejercía otros tipos de violencia. Después de este periodo se casó nuevamente y mantuvo esporádicamente relaciones con otras mujeres, sólo para satisfacer su vida sexual, menciona que esto lo hacía “*porque con su segunda esposa ya no había vida conyugal*”, por problemas fuertes de salud que ella presentó durante muchos años.

Rodrigo

“Sí, a raíz de la separación con mi esposa, me mudé a un hotel medio mal y para desquitarme, anduve con varias personas, pero puro cotorreo. No me interesaba, o sea a la mejor, entre esas personas, esas mujeres, hubo personas que me quisieron mucho y a mí no me interesaba dejarlas plantadas o salirme de una pista y dejarlas ahí o irme a un lugar que estaba ahí y dejarlas por allá, estaba mal obviamente en pensar que todas las mujeres que se cruzaban en mi camino, está mal empleada la palabra ¿no?; pero las utilizaba nada más y es una palabra muy tonta decir todas las [mujeres] que se atraviesen... mujer que se atravesara será sacrificada; es o era una palabra que yo tenía, no me late, no me latía, a la mejor me latía en ese momento por lo dolido que me sentía. El tiempo que estuve solo, era tanta mi soledad, tanto mi sentimiento, que juré que yo no le iba a pegar a las mujeres, que nada más iba a jugar con ellas”.

A pesar de que Rodrigo no relató haber perdido alguna pareja por sostener relaciones extramaritales, su experiencia muestra elementos comunes en la forma en que los hombres articulan su relación con las mujeres y sus vínculos afectivos en ocasiones permeados por cierta misoginia.

Por otra parte, *en el segundo grupo*, la pérdida de la pareja por sostener relaciones extramaritales también apareció y dos participantes relataron este hecho. El caso que reproduce mejor el complejo vínculo entre *malestar-género-relaciones extramaritales* y la necesidad de reafirmación masculina, es la experiencia de Pablo. Él se describió como un hombre que “*siempre le han gustado mucho las mujeres*” y desde que se casó, relató que ha mantenido

varias relaciones con amigas y compañeras del trabajo, donde el vínculo más fuerte con estas parejas, para él ha sido siempre el sexual.

Pablo le atribuye este comportamiento compulsivo sexual a la experiencia de abuso²¹ que sufrió cuando tenía 12 años de edad, suceso que de acuerdo a su testimonio, le ocasionó entre otras cosas, *“confusión en su identidad sexual”*.

Pablo

“Es difícil, no sé... este... ha sido... yo digo que es una enfermedad... pero créeme que o sea me gusta... me han gustado las mujeres pero este... pero no... no las de la calle ¿me entiendes? [...] Yo siento... que esto ha sido por eso... por mi violación que tuve de niño, donde tuve un re... revoltijo en mi mente, mi cerebro y mis pensamientos en todo eso... he llegado en un momento a... a estar en duda de mi sexualidad, ¿sí? Llegó un momento en que... pues me atraían más las... prendas... las prendas íntimas, me llegué a poner medias de... de mujer a esa edad y me llegaba a poner las pantaletas de mujer me daba una sensación... no sé de qué... no sé, una sensación extraña, ¿me entiendes?”.

Dicha confusión según su testimonio, se reafirmaba al sentir que en su aspecto físico había rasgos que parecían femeninos, *“usaba cabello largo, tenía pestañas rizadas, no tenía bigote, usaba ropa apretada y pantalones acampanados”*. Para Pablo, su apariencia —~~fe~~ *“feminada”* ponía en entredicho su masculinidad, y lo llevaba constantemente a repetirse *“yo soy hombre; pero me.. me creo mujer”*. Esta confusión se resolvió, cuando cambió su aspecto físico y notó que le atraía a las mujeres. Con sus primeros contactos sexuales con mujeres y sus primeras erecciones vino el reforzamiento que tanto buscaba... *“reafirmarse como hombre”*.

Pablo

“[...] lo que pasa es que todo eso... este... vino hacer la gran confusión y hasta después cuando... vi que las niñas, o sea... ya me corté el cabello y a las niñas les llamaba mucho la atención, me seguían mucho, y me gustó, ¿no?. Entonces así empieza, ¡yo soy hombre!, ¡yo soy hombre!, ¿no?. Entonces tuve a... empecé a tener la... la erección ya más, más adulto y todo eso, ya con el contacto con una niña que investiga que es la erección, entonces yo seguí reafirmando mi... mi sexualidad de... de hombre y dije esto es bueno, ¿no?, y pues que sea de reafirmación ¿no?,

²¹ Este suceso se describirá con más detalle, en la sección de “pérdidas o sucesos asociados a experiencias de abuso sexual”, porque fue mencionado directamente por varios varones como un suceso traumático que ocasionó malestar, con repercusiones importantes en varias áreas de su vida, entre ellas la sexual y la interpersonal.

pues me quedé con eso, ¿no? de reafirmarme, reafirmarme como hombre, como hombre, como hombre, y así se fue dando”.

Durante los veinte años que estuvo casado, sostuvo diversas relaciones con otras mujeres en diferentes espacios laborales, lo que reforzaba cada vez más su identidad masculina y disipaba la confusión que la experiencia de abuso sexual le había dejado en su adolescencia. Pablo sintió que pudo resolver su confusión a través de la actividad sexual compulsiva con las mujeres, quienes eran para él un instrumento sexual.

Pablo

E: “Pablo y para ti, ellas ¿qué son?, ya me comentaste que tú para ellas eres un chingón y las haces sentir realmente bien, satisfechas y... ¿ellas?

P: Son un instrumento sexual... o sea que tú... como tú eres chingón para ellas, tú las puedes usar como tú quieras, ¿sí?, eso es, este... y eso, aunque tú no lo quieras creer, para mí... no... no me gusta eso ¿sí?, aunque sí tienen sus sentimientos y todo eso, son buena gente, me tratan bien este... inclusive hasta sabes que me dicen... “yo pongo la mitad del hotel” ¿sí?. Sí, ajá dice [pareja actual]... “no pues si no tienes yo pago la mitad o yo lo pago ahora”. Entonces las estás usando, ¿no?, las estás usando y a veces juegas con sus sentimientos, porque no va a haber nada en cierto momento hacia esta persona”.

Sin embargo, a pesar de los posibles privilegios que ha obtenido con estas prácticas, los costos para él, para su pareja y sus hijos, han sido muy altos y se han convertido en una fuente de malestar emocional para todos los miembros de la familia.

Pablo

“Para un hombre, puede ser satisfactorio el tener varias mujeres y quedar bien con todas, ¿sí? Entonces es satisfactorio y él [hombre] se siente satisfecho, por qué... porque sexualmente, valga la palabra, las atiendes bien no quedas mal y eres lo máximo ¿sí?, porque así te lo... te lo manifiestan [ellas], o me lo manifiestan más bien, hablando de mí, así me lo manifiestan... “es que eres lo máximo ¿no?, “es que esto nunca lo había sentido”, “es que... eres chingón... para la cama”, ¿sí? Y pues yo... me eleva el ego ¿no?, te elevan tu machismo ¿sí? y lejos de hacerte un... un bien ha sido un mal, ¿no?, para mí... me ha sido un mal, ¿no? porque me levanta más de lo que he sido, porque entonces voy a experimentar con otra, ¿no?, con otra a ver si me llena, ¿sí? y eso es lo que he tenido, ¿no? seguir más y más y ya lo que quiero es establecerme”.

Como consecuencia de estas prácticas y del proceso de divorcio, Pablo refirió que él, su esposa y su hija decidieron buscar ayuda profesional psiquiátrica. Su esposa desencadenó una fuerte depresión y nervios excesivos producto de los celos incontrolables que experimentaba ante las relaciones extramaritales que él sostuvo. Su hija se involucró en el consumo de alcohol y Pablo finalmente, fue diagnosticado con depresión mayor.

Durante las sesiones de entrevista, Pablo manifestó que en el fondo de su depresión y de sus vínculos sexuales compulsivos con las mujeres se encuentran aún las secuelas de la experiencia de abuso sexual situación que genera en él fuerte malestar y no puede evitar los sentimientos de culpa, que sobre todo, siente con su ex esposa y sus hijos, por el daño que les ocasionó.

Pablo

"[...] te digo que a lo mejor esto que yo vivo ahora es parte de... de demostrarme que soy hombre, de que no... no idearme como una mujer. [...] De todos los problemas que hemos... vivido... llegó ya un momento... de... neurosis que le vino a ella, ¿sí?, por el... saber que yo andaba de cabrón, de que andaba con una y luego tenía otra todo eso. Todo eso la fue llevando a un momento de celos... desbordados un... momento de... de reclamos a cada rato, un momento de desesperación y un momento de golpes contra mí y todo esto, [...] tomé la decisión de divorciarme para vivir con ella [otra pareja] pero ya... ya lo que quiero es... el motivo de venir aquí [Institución en Salud Mental] es para tomar un tratamiento y ya... establecerme, ya tener esa paz, tranquilidad de más. [...] porque presenté una depresión, una soledad, una desesperación ¿sí?"

iii) La pérdida de la pareja por insatisfacción en la vida sexual

Los problemas en la vida sexual fueron otro detonador de la ruptura con la pareja y sólo José relató esta experiencia con cierta dificultad. Para entender mejor su historia, es necesario considerar que la separación de su esposa fue un suceso complejo en el que intervinieron varios factores, además de los sexuales. Desde muy joven se le diagnosticó diabetes²² enfermedad que repercutió en su deseo sexual y más tarde, en su vida de pareja. Entre otros elementos, está el hecho que él mismo identifica, como significativo y es la diferencia de edad respecto a su pareja, diez años mayor que él.

²² En la sección de la pérdida de salud se abordará con más detalle lo relacionado con su diabetes.

José

"Sí... yo tenía veinte y ella tenía treinta [cuando se casaron]. Me impactó su seguridad, este... claro fue un amor platónico de entrada ¿no? o sea cuando yo la conocí, dije este es un amor platónico, esta señora ya tenía una, una hija,... una señora es guapa, me gusta como es, segura pero obviamente nada más lo pensé ¿no? y cuando se suscitó la situación de decirle, si podíamos andar juntos y que me haya dicho que sí... después de ... yo creo que después de... un año...".

Esta diferencia en edades siempre fue un abismo entre ellos, que si bien en un principio representó una atracción por estar con una mujer mayor que —el podía enseñar cosas”, con el paso del tiempo la —madurez” y mayor responsabilidad de Margarita significó para José una distancia que la vio reflejada en el cambio de los roles de género en la dinámica familiar. Así, mientras Margarita hablaba y expresaba sus puntos de vista, administraba y contribuía con el ingreso familiar y menos con las labores domésticas, José de acuerdo a su propia narración, adoptaba un papel de —sumisión”.

José

"[...] ella, ella fue la que empezó a tomar, la pauta para que se suscitara... este... pues nuestra relación ¿no? ella me guió, lo siento así como que, ella era la que determinaba en qué momento podíamos estar o no podíamos estar, en qué momento, la podía tomar de la mano y en qué momento no la podía tomar de la mano, en qué momento la podía abrazar y así se fue suscitando y te voy a explicar después porque yo creo que eso se quedó muy marcado en mí, marcado, marcado, porque si tuve novias anteriores a ella, después de esto que te estoy contando... no ha habido otra mujer, desde hace 20 años. Nadie... nadie... no, por más que hago memoria ahorita, no... antes sí, antes sí, tuve novias, pero nada más novias.... de manita sudada (risas) y este pero este, ella ha sido mi única mujer y ahorita estoy, te deja marcado, por qué ... no sé..."

En esta estructura familiar, la presencia de la hija de Margarita, diez años menor que José, fue otro elemento de tensión, pues el entrevistado no pudo sostener una buena relación, porque desde su percepción, Margarita no lo permitió.

José

"[...] yo creo que en nuestra sociedad, cuando hay una relación así, el hombre es el que quiere sobrepasarse con ella [Abril] con una hija, con la hijastra... siempre hubo un respeto mutuo... siempre fuimos muy buenos amigos... nos llevábamos súper bien... el problemas se suscitaba cuando estaba la mamá... por qué, no sé me pongo a pensar... ella podría haber pensado que yo alguna vez, le propusiera algo a Abril ¿no? y ese miedo..."

lo traducía en ese alejamiento ¿no? aléjate de mi hija ¿no? no la, ni la veas ¿no?”.

Por otra parte, José adoptó un papel de cierta comodidad al aceptar el liderazgo de Margarita; pero que al mismo tiempo se cuestionó su papel dentro de la dinámica de pareja y su rol de jefe de familia que no alcanzó a cumplir o no quiso asumir.

José

“...en un matrimonio la mujer es la sumisa, la que tiene que aceptar más el punto de vista del marido ¿no? y aquí al revés, entonces cuando yo me empecé, no a rebelar, pues sí podíamos decir ¿no? me empecé a rebelar... **pues como que, ya no resultaban las cosas... como se venían dando, pese a esa forma de llevar nuestra vida, pues sí existían diferencias y las sobrellevábamos... pero de unos** cuatro años para acá, cuando dije ya basta ¿no? como que ya no me está gustando el papel del callado del sumiso, del que siempre está **ahí... entonces la diferencias y los** encuentros violentos, pus empezaron a frecuentar mucho más... todo **llegó a romperse, pero siento que fue un parteaguas... en el momento que decidí, en que yo ya no me quedaba callado... o sea de un silencio** absoluto, sino que ya gritaba con más frecuencia y decía más cosas... y **siempre, te soy honesto... no gritaba con mucha frecuencia, más bien le** decía, mira vamos a calmarnos, pero ya no, ya no me callaba, le decía vamos a calmarnos, vamos a hablarlo, pero si empezamos a gritonear, me vas a obligar a que te grite yo también... me salía o empezaba a gritar”.

Es en este contexto que los conflictos se intensificaron por el distanciamiento y además por la falta del contacto sexual con su esposa por una infección en los genitales que no le permitió tener relaciones sexuales en cuatro años, pero que además nunca atendió.

José

“Empecé a tener problemas de... de intimidad con mi esposa, yo creo que... llevamos separados un año, un año tres meses, un año dos meses... a la fecha... pero yo creo que empecé a tener problemas, pus como desde hace 5 años,... 5 o 6 años. Sí... sí tuve un problema no tanto de... de impotencia sino de una infección... la circuncisión, no la tenía, entonces se infectó... y este y... y dejé pasar... tres años con ese problema para que me operaran, ¿por qué?... me lo pregunto yo actualmente, eh... ¿por qué?, no sé... por qué dejé pasar o sea por qué no le di la solución pronta a ese problema, problemón porque pues este implicaba otras cosas, ¿no?, la falta de de ese, de ese contacto con mi esposa, pues a ella le afectaba por supuesto. [...] si no había relaciones sexuales realmente no me... no me... no me hacía sentir mal, ni me

afectaba siquiera, pero [ella] decía... "oye es que no estoy de acuerdo", o sea si no me afecta a mi pues que se aguante ¿no? bye ¿no?" Muy tirante [la situación], se empezaron a suscitar muchos problemas, de hecho esta separación fue definitiva, yo creo que fue definitiva...."

Es de llamar la atención cómo aún y con los problemas que se originaron en la relación por la falta de contacto sexual, al entrevistado le fue casi imposible dimensionar lo delicado del asunto y optó por no atender su estado de salud y sus problemas sexuales. En su descripción de la situación, José mencionó claramente que esta situación no le afectaba. Sin embargo, cuando esto se agudizó, por las demandas de su esposa, él decidió buscar una solución y consultar a un médico; pero de acuerdo con su narración, fue muy tarde porque su pareja ya había decidido dar por terminada la relación.

José

"[...] yo creo que eso fue egoísmo... yo debí de haber tomado una decisión pronta para poder darle solución, no se la di y cuando se la di yo creo que ya era demasiado tarde porque ya no hubo respuesta por parte de ella, este aunque me parara de pestañas, ya no había nada, yo creo que se había muerto ya algo ahí, entonces se empezó a deteriorar mucho más y mucho más y mucho más la situación a tal grado de que ya eran discusiones muy fuertes, eran ofenderse[...]"

Fue entonces cuando experimentó malestar emocional que se manifestó a través de enojo, tristeza e impotencia, sentimientos que en su conjunto, él los describe como una depresión.

José

"Sentí tristeza, un sentimiento de impotencia, un sentimiento de alejamiento de no sentir ese cariño, que generalmente sentía por mi esposa, el sentimiento de ira también, para con ella, para con mi situación, entonces... yo creo que todo esto, revuelto... lo considero como una forma de depresión".

5.3.2 La pérdida de la salud

La pérdida de la salud ocasionada por la presencia de alguna enfermedad crónica o por haber sufrido alguna lesión, son experiencias muy dolorosas que producen malestar depresivo en ellos y tienen un impacto en la identidad

masculina, sobre todo en dos ejes importantes de la subjetividad: el cuerpo y la sexualidad. Las vivencias de José y Manuel, (entrevistados del primer grupo), permiten distinguir lo difícil que es para ellos aceptar y sentirse vulnerables ante la enfermedad, y por otro lado, cuidar su cuerpo y su salud.

José relató que el primer suceso doloroso que vivió, fue cuando le diagnosticaron diabetes a los 25 años de edad. Este evento cambió por completo la percepción de sí mismo, porque en sus palabras “*ya no era una persona normal*”, ahora era “*un hombre enfermo*”, que debía tomar medicina de por vida.

José

“Esos síntomas fueron los que me obligaron a ir a hacerme análisis y salí con 375 de glucosa, tomando en cuenta que 110, es lo máximo permitido... estaba casi en coma diabético. Este... me empecé a cuidar, fue deprimente, te sientes triste, sientes que te vas a morir pronto... que lo que te gusta comer ya no lo vas a poder comer... te sientes raro, ya no eres... se supone que una persona normal, eres un enfermo con medicamento de por vida y a los 25 años”.

El otro caso es Manuel quien mencionó que el suceso más traumático y doloroso que ha vivido fue la puñalada en el corazón que recibió por parte de una de sus pareja en medio de una fuerte riña. Este suceso cambió el significado de su vida y de su cuerpo y propició que durante siete años, cayera en un estado de desánimo muy severo que, entre otras cosas, interfirió en su vida laboral, social y de pareja.

Manuel

“[...] el primer cambio lo viví en el hospital, porque cuando te alcanzas a levantar, ¿no?, empiezas a verte los brazos porque tienes huesos... eran huesos mis brazos... te ves en los espejos... ves la magnitud de la operación... ves que te cuelga una bolsa de agua, una sonda, te ves lleno de cables... lleno de piquetes de suero, ves la sonda que te ponen, de ver que se te acaba el físico, yo creo que ese fue el primer golpe. [...] el segundo golpe fue igual ahí en el hospital, cuando el cardiólogo, me dice pues olvídate de tener una vida normal, tu corazón está dañado, no puedes tener sustos, no puedes tener sexualidad, olvídate del deporte, entonces ahí fue el segundo golpe. [...] el tercer golpe fue en donde yo vivía, pues tenías que ganarte un respeto, yo vivía en Balbuena, pero vivo en los multifamiliares, y era muy broncudo en aquel tiempo, desde chico, aprendes a ser broncudo ¿no?, y de repente te das cuenta que no, y ya te dicen de cosas que tienes que callar, que te retan y pues tienes que doblar las manos ¿no?, sabes que esa época empecé a conocer el miedo, la cobardía, el miedo a que me lastimen”.

Para comprender el significado de estas experiencias y cómo afectaron la identidad masculina, es necesario reconocer un elemento muy importante de la

subjetividad de los hombres, que es el cuerpo. Para José, al parecer su cuerpo representaba una máquina que podía aguantar y resistir los embates de su enfermedad, pues a pesar de su diabetes y de las secuelas que ésta podría ocasionar en su salud física y en su vida sexual, optó durante años, por llevar una vida sedentaria, consumir alcohol frecuentemente y comer siguiendo un régimen alimenticio poco saludable. En el caso de Manuel, su cuerpo fue disciplinado para que luciera estético, saludable y para que pudiera ser utilizado como un instrumento que respondiera ante las riñas con otros hombres y como atractivo para las mujeres.

Sin embargo, en estos dos casos, en la relación *malestar-género-salud*, éste surgió más allá del hecho de perder a la pareja o la salud. Es decir, en el trasfondo de la ruptura de pareja, encontramos que cuando los hombres perciben que su cuerpo ha perdido la capacidad para pelear o para ejercer una vida sexual centrada principalmente en la genitalidad, la identidad masculina se ve vulnerada pues no se pueden cumplir los mandatos culturales y tradicionales que dictan que el cuerpo de los hombres, entre otras cosas, siempre debe estar dispuesto para pelear y para el desempeño sexual, aunque no se tenga deseo.

Finalmente, la historia de Alberto, (*participante del segundo grupo*), muestra otra manera de deterioro de la salud a través de su experiencia con las drogas y de la exposición a actividades delictivas. Sin duda, sus experiencias contribuyeron a enriquecer la comprensión de los malestares masculinos, desde otro ángulo de las subjetividades, donde la incorporación de conductas temerarias y adictivas, se configuran para construir otras masculinidades.

El espacio laboral fue un escenario determinante que contribuyó a su relación con las drogas, ya que desde muy joven trabajó como mecánico en distintos talleres, pero fue hasta que llegó a trabajar a una colonia de alta peligrosidad de Ciudad de México, cuando además de empezar a consumir cocaína y alcohol, se involucró en actos delictivos.

Alberto

"El ambiente en la [colonia] XXX a veces es pesado, es un ambiente pesado donde pues todo puedes tener ¿no?, desde ser ladrón, ser una persona con... pus hora sí que drogadicta, alcohólica, lo que quieras, ¿no?. Cuando tú conoces a la gente de ahí no es mucho, pero por

ejemplo... **este... llegas a uno de los lugares, a una de las tiendas de coca y... "¿qué pasó cabrón?, ¿qué onda?"** y muchos, la mayoría de ahí, muchos de ahí pues son ratas ¿no?, mucha rata ¿no?, mucho ladrón, **este...** que el arma, que la escopeta, que el este... cuerno de chivo. Tú no lo tomas en cuenta porque tú vas a trabajar, te conocen y pues te ambientas ahí con ellos y no hay tanto problema, más bien no hay problema. [...] **a veces sí me invitaron a robar... me decían "nada más en lo que le damos la vuelta, unos veinte minutos y te llevas unos \$20., \$30 000.00 pesitos" y yo... "No, no". Yo nada más les decía... "No pues sí estaría bueno, pero, no cabrón yo horita tengo que llegar a la casa, [y ellos decían] "pus pa que llegues con una feria y no andes de jodido pinche pobre"**.

No es de extrañar que en estas prácticas, la relación con otros pares que se drogaban o se involucraban en riñas y actos delictivos, haya sido un factor muy importante y determinante en la consolidación de una identidad masculina asociada a la incorporación de riesgos, así como de conductas abusivas y hostiles, como rasgos esenciales y constitutivos de ser varón. En su relato, se aprecia de forma precisa la relación entre todos estos elementos.

Alberto

"Yo sentía que los amigos, este... pues eran de los más canijitos, de los más cabroncitos, que no... no tan fácil, pues se metían contigo ¿no?. Entonces yo decía chingue su madre, para cualquier paro, todos, todos muy cabrones, ora si que asalta bancos, nóminas, carros, ora sí que hay plazos y pues van y roban el día que se llevan la nomina, horita ya se acabó la mayoría de todos los chavos, están fallecidos o en la cárcel. Yo llegué a tener dos hechos [robos] con la idea de ya me tienen hasta la madre, no puedo y ellos decían... "Bueno ya vamos" y yo decía... "No, ¿y si nos atorán?".... "no, no hay pena, yo este.. yo me aviento la bronca de todo". Y pues yo manejaba. Por ejemplo, una vez le hicieron un atraco a una señora y yo nada más los llevé y los esperé y me daban una lana y **pues ya de ahí ganaba un este... "no, pues llegó tanto, órale ahí te va", me dieron esa vez como \$6000.00, pus órale, pero pus ya empezaba con lo de... ya empezaba yo con lo de la droga y ya empecé a tener más problemas y por eso mismo fue de que pues ya no me interesaba la vida de... o sí me interesaba, pero tenía problemas con Claudia [primera esposa]".**

En el proceso de adicción, Alberto perdió su familia, su pareja, su estabilidad económica, su trabajo y la salud, pasando por estados de malestar emocional muy severos, que lo llevaron a intentar quitarse la vida estando bajo los efectos de la cocaína y del alcohol.

Alberto

"Mi depresión sería como una... una... un tipo de venganza por lo que no pude retener, un tipo de que, de que... *ya viste güey eres un pendejo, pues... no me dices nada, no tienes nada, ¿de qué vales?, pus si no tienes a quién, no tienes a qué, no tienes nada güey. No empieces con eso [a consumir cocaína], no empieces de que tus cuates.. ino hay cuates.. no hay!, isigue tu vida!, búscate tú, búscate donde vivir y eso es lo mejor que puedes hacer".*

El siguiente relato de Alberto, permite comprender aspectos muy importantes de la relación *malestar-género-adicción a drogas*, en donde se aprecia que las pérdidas que ha vivido el entrevistado (en especial la pareja y los hijos), el significado que para él mismo tiene su vida actual y pasada matizada siempre por la carencia de afecto que vivió desde su infancia por el abandono de su padre y la muerte de su madre, así como por el deterioro físico de su cuerpo a causa del consumo de cocaína, lo hicieron tocar fondo y reflexionar sobre los costos que estas prácticas de abuso de drogas han dejado en su vida personal.

Alberto

"[...] me digo, mira ya has vivido por ti, por lo que has querido y siempre has salido, y entonces por qué no sigues en esa misma línea, tu línea es tu vida, tú misma vida, tú sabes que esto [cocaína] te perjudica, después te duelen los pulmones, después te duele la garganta, después te duelen los ojos, estás viviendo así una vida toda dolorosa, **pues ya déjalo... ino todavía no!, ¡todavía no!**. Oye tú, ya ni la juegas güey. Y ya empiezo a **relacionar frases de que por decir en la rosa en... sus botones y me empiezo yo mismo a pensar en ciertas situaciones ¿no?** de que algo bello debe ser la vida, no lo que me está pasando y, y llega el momento en que, le estoy metiendo tanto, tanto, tanto [cocaína] y tantas horas de no dormir, porque han sido hasta 2 o 3 días sin dormir y droga y droga, sí pura coca, pura coca, coca y de repente unos alcoholes, por lo mismo de que la garganta ya no la aguantas, pero no lo sientes o sea eso yo creo que el mismo inconsciente te lo hace saber por el cuerpo ¿no? Te lo... **"oye ya no puedo güey"** y ¡pump! Y pues ahí pues salen así unas, este... **flemas así que dices..."¡Ay güey!"** ¿todo eso tenía yo adentro?, no pues sí. Hasta que llega el momento en el que el cuerpo no aguanta me duermo, me duermo, me apago. Me pierdo simplemente estoy pues de repente **llegan así las impresiones de que te mareas y dices... "¡Ay mamacita, ya no puedo!** o sea de... el cerebro siento como que se expande, y luego de repente como que regresa y se expende y circula muy rápido la sangre ¿no?. Se me baja mucho la presión, pues eso es lo que, lo que ay, ay a mí me hace caer, me hace dormir y siempre recuerdo pues a mis hijas, **a... a Lupe [segunda pareja] situaciones que me pasan de repente, ¡qué pendejo!, cómo hicistes mal esa cosa ¿ya viste?"**.

Alberto actualmente, se encuentra bajo tratamiento farmacológico principalmente por su problema de adicción; pero habría que subrayar el malestar depresivo que subyace a la experiencia de consumo y que se relaciona con la serie de pérdidas que ha vivido y que no ha podido enfrentar y superar. En estos casos sería de suma importancia que el tratamiento para la adicción a drogas fuera integral y atendiera los padecimientos comórbidos, además de incluir la perspectiva de género en el manejo psicoterapéutico pues las razones que llevan a las mujeres y a los hombres a desarrollar una adicción pueden ser diferentes y estar moduladas por el contexto cultural.

5.3.3 *La experiencia de abuso sexual*

Fue una vivencia en común que manifestaron tres de los entrevistados del segundo grupo. En estos eventos que fueron muy traumáticos para ellos, se encontraron características similares: los agresores en los tres casos fueron varones mayores de edad. En el caso de Octavio fueron su primo de dieciocho años, su hermano mayor de veinte años y sus padres quienes sostenían relaciones sexuales ante su presencia. En el caso de Pablo el agresor fue un amigo de la familia mayor de edad, mientras que Alberto refirió que el vigilante del internado donde vivía fue quien trató de abusar de él.

Las formas en que se cometió el abuso fueron: por manipulación (“te voy a dar dulces vente conmigo”, “te ayudo a hacer la tarea”, te voy a prestar juguetes; por exposición a materiales sexualmente explícitos (películas) y tocamiento de los genitales, por presenciar actos sexuales de los padres; y por penetración usando la fuerza física para el sometimiento. A continuación se describen, a través de sus relatos, los tipos de abusos a los que fueron sometidos.

Octavio**Tipo de abuso sexual: Exposición a material sexualmente explícito****Agresor: Hermano****Edad del entrevistado cuando ocurrió el evento: 5 años**

"[...] ya me empezaba yo a los doce años ya empezaba yo a ver películas pornográficas, digo gracias a quién, a mi hermano L. [...] Él platicaba y decía... *"no es que yo ando con fulana"*, pero sus pláticas eran más bien sexuales [...] y ya estaba yo viendo con él películas pornográficas, yo me apasionaba mucho a veces con las películas veía mujeres y ¡uh!..., pero eso me ocasionó problemas ya después o sea porque ya como que mi cuerpo manifestaba esas ganas de hacerlo".

Octavio**Tipo de abuso sexual: Exposición a actos sexuales****Agresor: Padres biológicos****Edad del entrevistado cuando ocurrió el evento: 5 años**

"[...] incluso cuando vivíamos, cuando estábamos ahí en la casa, pues eran nada más dos recámaras donde nos acostábamos muchos, entonces yo ahí tuve también un problema también psicológico sexual porque, mi mamá y mi papá pues no, en su momento no este... **se olvidaban de que** estábamos nosotros y no tenían cuidado de si ya estábamos dormidos y entonces ellos tenían que hacer su intimidad, entonces a mí me da mucho coraje, mucho coraje, tanto coraje que luego yo decía pues que han de sentir bien o que es lo que pasa".

Octavio**Tipo de abuso sexual: Tocamiento corporal y de genitales.****Agresor: Primo mayor de edad.****Edad del entrevistado cuando ocurrió el evento: 12 años**

"Nadie, nadie me penetró, nunca pero sí alguna vez se me subieron y yo en ese entonces sí sentí así como un montón de desesperación y sí le dije a Darío [primo] *"bájate porque si no te voy a dar en toda tu maraca"* entonces él... *"iespérate!"*; pero yo tenía que soportar porque quería jugar".

Pablo**Tipo de abuso sexual: Penetración con violencia física.****Agresor: Amigo mayor de edad quien era un conocido de familia****Edad del entrevistado cuando ocurrió el evento: 12 años**

"Pues esa es una... era una persona que entraba mucho a la casa ¿sí? supuestamente un amigo, [...] yo tendría como 12 años, él tendría como... no sé, si 17 o 18 años. Era... un depravado esta persona y me empezó a buscar a mí, entonces me empezó a amenazar o sea me invitó a... primero me invitó... le decía a mi mamá... *"deja ir a Pablo a que se quede en la casa porque no están mis papás y todo eso, a jugar allá"*. Sentía miedo, porque... porque este... porque los momentos de violencia, fueron... de violación fueron con violencia, con su fuerza te ponía, ¿no?, este... fue muy doloroso yo lloraba y entonces ... pues no fue algo que se nace, tu sabes que un homosexual te gustó, ¿no?, le gusta, ¿sí?, a lo mejor una penetración satisfactoria para él, ¿no?, cosa que para mí no fue, para mí fue dolorosa, fue sufrimiento".

Alberto**Intento de abuso sexual con violencia física****Agresor: Vigilante de internado donde vivía****Edad del entrevistado cuando ocurrió el intento: entre los 4 y 5 años.**

"[...] un güey más grande me quiso violar y pues *quiubo* hijo de tu pinche madre, pus a ver si es cierto, ¿no?. [...] todavía lo recuerdo bien agarró y me jaló así a su cama y dice... "a ver dice... *aquí...*" He de haber tenido unos 4, 5 años, él tenía unos 20 o más años. [...] era grande y era según esto era el que nos cuidaba [en el internado] y era como él era el vigilante [...]"

Respecto a las experiencias de abuso de Octavio y Pablo, sus agresores los chantajeaban a través de distintas mentiras, para que no revelaran el abuso, convenciéndolos de que si lo hablaban con alguien de la familia, serían castigados y golpeados. Les imponían así, la ley del silencio por medio de amenazas del tipo: *–si le dices [a la demás gente] te van a matar, te van a golpear [...] porque esto que... que estás haciendo no está bien*".

Este tipo de conductas, características de la relación que establecen los agresores con sus víctimas, —y más cuando existe un lazo de parentesco o amistad con la familia de la víctima— generan sentimientos de impotencia y traición en el niño quien vive la sensación de invasión de su territorio y espacio corporal en contra de su voluntad, situación que se exagera con la manipulación y coerción que el ofensor ejerce sobre la víctima como parte del proceso de abuso.

Así, en medio de la confusión, la contradicción y una fuerte estigmatización reforzada por sus agresores, fue como vivieron el proceso de su adolescencia, con significados muy confusos en torno a la construcción de su masculinidad e identidad sexual. De hecho aquellos niños que han sido sexualizados en forma traumática emergen de sus experiencias con repertorios inapropiados de comportamiento sexual, con confusiones y concepciones erróneas acerca de la sexualidad.

El testimonio de Octavio muestra claramente lo descrito anteriormente, pues en cada encuentro con su primo, *"sentía coraje, asco y confusión"*.

Octavio

"[...] se subía encima de mí, entonces se empezaba a mover y pues yo sentía coraje, sentía asco, dije... *ichale que asco!*, *iacababa pues ya!*", ya me ponía a jugar ¡chin! ¡chin! y ya ahí lo dejaba [a su primo] y luego me decía... *"ven otra vez ¿no?"*, *"ino ya no!, yo quiero jugar"*[...]. [...] entonces pues yo a veces tenía que ceder a que ellos tuvieran esa satisfacción, entonces pues sí me molestaba y más porque llegaba a la casa y tenía un papá machista y mis hermanos machistas... *"es que aquí los hombres son hombres, aquí nos gustan las mujeres"*, entonces mi idea era bueno qué, qué estoy haciendo, son mujeres o son hombres, entonces yo ya no pude, me estaba yo bloqueando [...]"

Este estado de confusión en Octavio era más intenso cuando regresaba a casa y se encontraba con la figura machista de su padre y su hermano, quienes a partir de sus creencias de género, conductas homofóbicas y misóginas, constantemente lo presionaban para que fuera un *"verdadero hombre"*. Es decir, el mandato familiar dictaba que le debían gustar las mujeres y las tenía que utilizar sólo para fines sexuales y al mismo tiempo debía despreciar a los homosexuales. Estos patrones de conducta y creencias sociales en torno a los géneros aumentaron su nivel de estigmatización y contribuyeron al desarrollo de conductas que afectaron el ejercicio de su sexualidad y la relación con las mujeres.

Octavio

"Sí porque mi papá era machista, o sea mi papá no hubiera permitido que en su familia hubiese maricones, ¿no?. Y esa era la idea que yo traía, también que mi hermano Hugo que era el que me proyectaba las películas pornográficas o él fue el que me invitó, en su momento. [...] porque también era machista... *"aquí las mujeres para esto sirven"*, y yo no, *"pues es satisfacción sexual, nunca te claves con una porque las mujeres no son para nada, no sirven, más que para dar problemas"*. Entonces, cuando empezaba a conocer mujeres, ya no me fijaba yo en sus sentimientos, sino más bien me fijo en el cuerpo, ¿no?"

Por otra parte, Pablo después del abuso sexual también entró en un estado de confusión e incertidumbre que se combinó con el placer que sentía al usar ropa íntima de mujer, pero que al mismo tiempo rechazaba. Pablo mencionó que por todas estas situaciones, éste fue un periodo de mucha tristeza, que decidió no comentar con nadie.

Pablo

"Son... son unos años de mucha confusión, son unos años de... de tristeza porque no sabes tú... que eres, ¿no? o que vas a ser, era... una sensación no sé muy agradable el ponerme las medias, ponerme mis pantaletas era una sensación que sentía en el cuerpo, ¿no?, pero... también la rechazaba, lo único que estaba era la confusión ¿no? y el miedo a ser homosexual".

Como se puede observar, en un contexto cultural y social que rechaza la homosexualidad y enaltece la virilidad, pareciera que un miedo común que surgió y los afectó emocionalmente, fue el miedo a "*convertirse en homosexuales*".

Pablo y Octavio resolvieron su confusión cuando tuvieron su primera experiencia sexual con una mujer, lograron tener una erección y descubrieron así que eran ~~hombres~~. No obstante, pareciera que lo que ha sido más difícil de superar es el trauma que estas experiencias de abuso sexual dejaron en sus vidas, "*lo traes ahí guardando, es muy difícil*". Es en este contexto, que a estas experiencias traumáticas atribuyen su estado depresivo y los problemas actuales con sus respectivas parejas, en donde el sostener relaciones extramaritales constantes y la compulsión por tener vida sexual con una o varias mujeres, así como la violencia sexual, fueron algunos de los factores que propiciaron la ruptura de la relación.

Por otra parte, Alberto mencionó que en su caso el abuso sexual no se consumó porque él se resistió, en medio del forcejeo y la intimidación que el agresor ejerció sobre él. Este hecho ocurrió en el internado, lugar donde vivió largas temporadas durante su infancia con uno de sus hermanos, pues su padre los abandonó y su madre sufría un trastorno mental.

Alberto

"[...] entonces este pues yo me zafé de ese güey, él llevo pues jalándome y diciendo... "*no ini madres! que iespérate!.. ique iespérate!, ique ahorita!, que no, si no te gusta te vas" ique no chinga tu madre!*, entonces este... "*y si gritas te doy en la madre que no sé qué*", *no pues sí, ichinga tu madre!*, entonces como vio [el vigilante del internado] que no, no, no iba a ser fácil pues si me soltó, ¿no?, yo pues salí de ahí llorando, ¿no?, y de ahí que salí llorando, pues los otros chavos que ya era de noche entonces nos dormíamos en unas literas..."*no chilles, puto aguántese, nomás miéntale su madre y miéntale su madre y iya! dile que no esté chingando, [...] pero no chille, no sea puto*". Entonces ese no chille, no sea puto, pues dices... que, que te vuelve así, ¿no?, te crespá y

te dicen chingue a su madre mejor, bueno pus te vuelves ahora sí que agresivo en cierto modo [...]”.

Como se puede apreciar en el relato, la presión social que los hombres ejercen sobre otros, modula la experiencia masculina hacia la rigidez emocional y la agresividad, para que ésta sea fuerte, nunca quebrante y resista incluso cuando se ha estado expuesto a ser víctima de una experiencia tan traumática como es el abuso sexual.

Antes de finalizar esta sección, vale la pena describir más a fondo el abuso sexual al que estuvo expuesto Octavio, pues consideramos que es un caso especial que muestra la cronicidad de la experiencia la cual inició en la infancia y se prolongó hasta la adolescencia con fuertes repercusiones en la edad adulta y en la identidad de género.

Octavio desde que estaba muy chico empezó a tener preocupaciones sexuales excesivas y conductas sexuales compulsivas como la masturbación.

Octavio

“[...] en mi casa nunca hubo comunicación sexual nunca mi mamá, mi papá nunca me dijeron... *“mira hijo van a crecer”*, simplemente nos decían... *“No te acuestes junto a tu hermana, ¿por qué? [preguntaba Octavio a sus padre] Porque no me gusta. No te metas a bañar con tus hermanas ¿por qué? No me gusta”*. Si veíamos alguna película que tuviera escenas de adultos, *“salte porque esta no la puedes ver si están tus hermanas”*, o sea no nos daban explicación ¿no? y cuando ellos tenían su vida sexual mi madre y mi padre pues entonces ahí me bloqueaba yo decía no pues que me den chance yo decía así”.

Más tarde, cuando entró a la adolescencia, su hermano mayor Hugo, quien en aquel momento tenía 22 años, le proyectaba películas con alto contenido sexual lo que reforzó estos patrones compulsivos y distorsiones en cuanto a la sexualidad.

Octavio

¿Qué sentías en tu cuerpo? [Después de ver las películas pornográficas]
 “Pues ansiedad, calor, así desesperación yo decía chale ¿qué voy a hacer?, ¿qué hago? ¿no? no sé qué hacer. Entonces yo un día decía... irme al baño a masturbarme es malo, o sea yo todo lo veía mal. Dije, ¡no! si me ven me van a regañar ¿no?, no ¿qué hago?”.

Además, Hugo con frecuencia presionaba a Octavio para que iniciara su actividad sexual y al mismo tiempo para que fuera violento con las mujeres. De

tal manera, que el entrevistado encontró en su hermano mayor el modelo masculino que debía alcanzar y en algunos momentos incorporó estas prácticas sociales y las reprodujo.

Octavio

"Él (Hugo) siempre representaba una figura para mí en el aspecto sexual, en el aspecto varonil, brillante. Yo decía, yo sí quiero ser como él, tener muchas mujeres y sentirme un super hombre al lado de tantas mujeres".

Un hecho muy importante es que contradictoriamente a los mandatos que Hugo le impuso al entrevistado, su primer encuentro sexual fue durante su adolescencia con un primo de su misma edad. A este encuentro, le siguieron otros muy frecuentes con otros primos más o menos de su mismo grupo etéreo. A pesar de que estos encuentros fueron consensuados, no escaparon al conflicto y confusión que constantemente sentía por sostener relaciones sexuales con otros varones y no seguir los mandatos de la heterosexualidad obligada.

Octavio

E: ¿Cómo fue esa primera relación Octavio?

"Fue, fue algo desagradable porque no fue ni con una mujer, fue con un hombre, si o sea yo ya a la edad de trece, catorce años ya estaba yo, ya tenía vida sexual, pero con un primo, al principio yo lo tomé así como que yo no sabía, yo decía bueno qué estamos haciendo, pues es juego, se siente bien padre. ¿Cómo empezó? "Todo empieza por las proyecciones de la pornografía se te sube la sangre al cerebro y proyectas mujeres en ese entonces pues mi primo me dice: *"vente vamos a mi casa"* y vamos a su casa, él es homosexual". "[...] empezábamos a ver la película [pornográfica] entonces a mí se me subió la sangre al cerebro y él me empieza a acariciar, pero eso si nunca le permití que me besara porque siempre él quería y yo no, [Octavio le decía] *"no cálmate, yo no quiero besos"* y él me decía *"penétrame"* y pus lo tenía que hacer en esos momentos pues sí sentía, me sentía bien yo decía, está padre, pero ya al momento que él quería penetrarme, yo decía... *"no, cálmate, yo no, no, no, no, yo no, es más ya me voy"*.

En su relato se puede percibir el miedo que prevaleció en él, ante la posibilidad de convertirse en homosexual, situación que se relaciona con la experiencia de haber sido abusado sexualmente y que se reforzó con la educación homofóbica que recibió en su infancia. Desde su imaginario subjetivo este hecho se hubiera consumado si él hubiera dejado que sus primos lo

penetraran. En este contexto resulta claro ver como el hecho de penetrar o ser penetrado, está muy vinculado a las nociones de actividad y pasividad relacionadas con la penetración sexual. En este caso, para el entrevistado pareciera que la penetración como símbolo de poder es muy importante aún cuando sostuvo prácticas homosexuales no las consideró como tales porque él era el que penetraba.

Su testimonio muestra claramente esta diferenciación y la implicación en la afirmación de su masculinidad.

E: ¿Qué crees que encontrabas tú entre que tú penetraras o fueras tú el penetrado?

O: La diferencia era en que yo era hombre o en ese entonces yo decía... *"es que yo soy hombre a mí me deben de gustar las mujeres no los hombres"*. Entonces cuando ya me decía él *"te toca" [primo]*, no yo ahí ya sentía miedo yo decía... *"sabes qué no a mí no me tocas, porque si no te parto tu hocico y aquí la vamos a dejar"*, se quedaba así, entonces él se empezaba a masturbar solo y yo decía... *"ahí nos vemos ya me voy"* y ya cuando me iba a la casa, pero en otras ocasiones yo le decía sabes qué vamos a ver una película me decía órale, pues órale y ya íbamos porque yo sabía que ya tenía relaciones yo con él ¿sí?, éramos niños pero pues ya estábamos practicando el acto sexual, éramos antes nada más el y yo y de momento aparecen otros primos, pero para esto ya a mi me empieza a dar una angustia, le digo no es que no estamos bien".

Octavio narró la forma en que después de los encuentros con los jóvenes de su misma edad, se sumó su primo Daniel quien tenía dieciocho años de edad. Él a través de la manipulación y el chantaje presionaba a Octavio para que accediera a tener intercambio sexual a cambio de prestarle sus juegos electrónicos.

Octavio

"[...] entonces para esto se mete, se mete otro, otro primo, él se llama Daniel, él era más grande que nosotros, él tenía dieciocho años y nosotros teníamos pues, en ese entonces ya catorce años los dos, él [Daniel] también tenía un ATARI y nos empieza como a chantajear con eso [decía] "si quieres jugar, pues vente", pero igual o sea él nada más lo que buscaba era este pues sí, tener vida sexual.

Si bien algunas de las experiencias de iniciación sexual entre hombres pueden ser absolutamente legítimas entre los jóvenes que se encuentran descubriendo su cuerpo y sus capacidades homoeróticas. El aspecto que no

deja de llamar la atención y que es importante no perder de vista es el relacionado con las circunstancias previas y posteriores en donde se desarrollaron estas prácticas, pues estuvieron siempre permeadas por el aprendizaje de una sexualidad traumática producto de la exposición al abuso sexual en sus diferentes formas y por los estereotipos ligados a la homofobia y misoginia que dejaron secuelas importantes en el entrevistado y lo hicieron vivir una sexualidad atravesada por el miedo, la ansiedad, la culpa, la vergüenza y más tarde en su vida adulta por el ejercicio compulsivo sexual y por los actos de violencia sexual que llegó a cometer sobre su última pareja cuando ella no accedió a tener relaciones sexuales.

5.3.4 La pérdida del trabajo o insatisfacción laboral y la adicción al trabajo

La pérdida del trabajo y la insatisfacción laboral fueron experiencias comunes encontradas en los dos grupos de entrevistados²³. De acuerdo con sus narraciones, estas experiencias repercuten en su bienestar emocional y cuestionan la subjetividad masculina, conduciéndolos a estados de crisis y confrontación en uno de los ejes que dan significado y configuran su identidad, que es el de ser proveedores económicos.

Del primer grupo de entrevistados, se presenta la experiencia de Oscar quien al momento de la entrevista se encontraba desempleado; y las vivencias de José y Manuel, quienes a pesar de contaban con un empleo y se sentían satisfechos con la actividad que desempeñaban, la difícil relación con sus jefes, el ambiente laboral y el salario insuficiente, generaron malestar emocional en ellos. Del segundo grupo, se describe la situación laboral de Pablo y los problemas que enfrenta con su jefe inmediato por no conseguir desde hace años un ascenso.

²³ El material que se retomó para el análisis de esta sección, es difícil de resumir debido a la diversidad de situaciones y ocupaciones de los varones; sin embargo, se espera que aporte detalles para introducir elementos para la reflexión, en torno al eje laboral y sus repercusiones en tanto fuente de malestar cuando los varones se encuentran desempleados o se sienten insatisfechos laboralmente.

En algún grado todas sus profesiones y ocupaciones han mantenido algún nivel de compromiso con su masculinidad, es decir el perfil de sus profesiones u oficios los ha hecho reproducir o ejercer algunos de los mandatos de género en cuanto a la división sexual del trabajo, que a la postre los ha posicionado en una situación de ventaja y poder. Por ejemplo, Oscar y José son arquitectos y se han desempeñado dentro de la construcción y la administración, siempre en la supervisión del trabajo de otros varones, ocupando en la estructura productiva, espacios de poder privilegiados respecto a otras masculinidades subordinadas.

Por su parte, Manuel se ha desempeñado como instructor de fisicoculturismo y durante años compitió con otros hombres en estos espacios. Actualmente entrena a mujeres que desean bajar de peso y también a hombres que desean ser strippers. El último caso es el de Pablo, quien es auxiliar de contabilidad, aunque desempeña una actividad diferente a su profesión. Él trabaja como coordinador de transportes en una institución gubernamental, su tarea es supervisar a un grupo de varones y además tiene bajo su responsabilidad verificar el buen estado de las unidades de transporte.

El espacio de trabajo, la masculinidad y el malestar.

Para contextualizar la relación malestar-género-trabajo, se presenta el caso de Oscar que durante su época de universitario, fue un joven muy dedicado a los estudios, y entre sus habilidades destaca su gusto por las actividades intelectuales y por las artes, como es su gusto por la pintura. En cuanto a su desempeño profesional, ha ocupado varios empleos, en los inicios de su carrera trabajó como dibujante, más tarde ocupó una jefatura en una dependencia gubernamental y también ha llegado a desempeñarse como supervisor de obras de construcción. Sin embargo, a pesar de considerarse un hombre sistemático, programado y con conocimientos suficientes para competir en el mundo de la arquitectura, no ha logrado ubicarse en una posición laboral destacable y estable que a su vez le retribuya un ingreso económico decoroso, lo que lo ha llevado a sentirse deprimido con repercusiones en su identidad de género.

Oscar

"Mira, yo ahorita lo que no tengo es trabajo, [...] el no tener yo una remuneración económica, me desconcierta mucho, me deprime, me pone... me siento como que no sirvo o que, o sea, me molesta". [...] yo creo que en un mundo en donde has visto que los hombres son los que dominan y si tú no tienes una parte de ese poder parecerá que no sirves para ser hombre. [...] sé que está mal, pero el dinero es una parte muy importante, cuando yo recién empecé a trabajar, el hecho de tener dinero ya era tener un poco de poder [...] y pues el trabajo es lo que te da la forma de percibir un ingreso socialmente aceptable, y lo que te puede llevar a conseguir lo que tú quieres".

De acuerdo con el relato de Oscar, se puede observar cómo la condición de desempleado, ubica al varón en un estado de vulnerabilidad, para el que socialmente no se está preparado. Así, el hecho de no poseer recursos económicos y de no ocupar una posición de poder dentro de la estructura económica y productiva genera crisis en la identidad masculina que ha confrontado al entrevistado y lo ha llevado a cuestionarse sobre las posibilidades de establecer una relación de pareja y formar una familia en tales circunstancias, aún cuando se tenga el deseo.

Oscar

Yo creo que una... según yo una forma de estar deprimido es... fijate hay varios grados de la depresión, la profesional, la sentimental y la económica. Si una de estas partes, empieza a fallar, tienes que hacer la otra para equilibrarla. Si estas partes empiezan a eliminarse y nada más te queda quizás una, con mucho trabajo, pudieras todavía seguir viviendo en este mundo; pero cuando las tres están mal, creo que estás muy mal... ¡vamos tienes depresión!. Yo ahorita lo estoy viviendo [la depresión]. En primera, no tengo trabajo seguro, es eventual [...], en lo sentimental, ahí yo te decía, si no tengo la parte económica segura, ni siquiera para empezar una relación, para nada, no, no me interesa, y en lo profesional, yo sé que soy muy bueno, hago las cosas, me gustan y creo hacerlas a la mejor no con exactitud, pero procuro hacerlas bien".

Esta última reflexión, permite aproximarnos a una realidad que posiblemente muchos hombres jóvenes en edad productiva enfrentan actualmente, que es la imposibilidad para formar sus propias familias, ser padres, proveedores del bienestar económico de los miembros del núcleo familiar y la dificultad para asegurar un patrimonio. Esta precariedad laboral es una fuente importante de malestar depresivo en los hombres, que los conduce a vivir en medio de la frustración y la incertidumbre sobre su futuro y que se

acrecienta cuando se ven en dificultades para sostenerse económicamente a sí mismos.

Oscar

"Este... o sea somos una generación que desde que inició hasta terminar la carrera y ahorita al ejercerla ha sido siempre estar en crisis. [...] no me ha ido tan mal, pero lo que yo quisiera es pues tener una propiedad y estoy viendo que será muy difícil, yo veo a veces que no sé si llegaré a concluir ese sueño, no sé si rentar un departamento, y hasta donde te alcance, no sé si mi vida a la mejor se desarrollará en la casa de mis papás, no sé... es así como un futuro incierto. Hacia el futuro ahorita, por lo que veo no sé o sea, ¿hacia a donde voy?"

La historia de José apunta hacia la misma dirección, él es arquitecto y se ha desarrollado profesionalmente en el área de costos, él relató que desde que empezó a trabajar, ha tenido que enfrentar la inestabilidad económica del país y la escasez en el mercado de trabajo. La etapa más difícil que atravesó fue la crisis económica de 1995, periodo en el que fue despedido y fue hasta después de un año que encontró nuevamente trabajo como mensajero, situación que describe como un momento muy deprimente en su vida. Cuando se llevó a cabo la entrevista, contaba con un empleo fijo en el que se sentía satisfecho con la actividad que desempeñaba; sin embargo, el ambiente laboral, la mala relación entre dueños y empleados, así como la falta de capital de la empresa lo hacían sentirse con incertidumbre sobre su futuro.

José

"Entonces te digo laboralmente, yo creo que debo de ser más frío, más calculador, si ahorita yo estoy viendo que mi situación es difícil, en esta empresa, porque no hay trabajo, no hay dinero, pues yo creo que pues debo de irme ¿no?... digo, ver por mis intereses también... [...] el ambiente laboral es muy pesado, los dueños tratan a los empleados como en tiempos de la esclavitud, entonces o tengo que ponerme mi conchota y seguir trabajando yo en lo mío y si corren a las secretarias, si corren a fulano..."

Contar con un empleo, tiene un significado positivo y posibilita el cumplimiento social adjudicado a los hombres; no obstante, las narrativas en este estudio nos muestran que no es suficiente trabajar, como se observa

claramente con Manuel. Él estudió hasta la preparatoria y después tomó cursos para formarse como entrenador de pesas principalmente de mujeres dedicadas al modelaje o con problemas de obesidad, su interés en el entrenamiento femenino, parte de sus creencias de género, pues considera *“que a las mujeres hay que esculpir las porque son más delicadas”*. Actualmente trabaja en un gimnasio como instructor de piso y se siente satisfecho porque le gusta lo que hace; sin embargo, el bajo salario que percibe trastoca el modelo de hombre exitoso que pudiera haberse creado desde su perspectiva masculina.

Manuel

“Me gusta, me gusta, [el trabajo] no tengo por qué quejarme una cosa es de que los jefes te traten mal y otra cosa es que no te guste tu trabajo, [...] últimamente sí se me ha hecho aburrido porque me lo han hecho más pesado, ¿no?, por las presiones de que no hay dinero, de no saber si te van a pagar el fin de semana. Sí, entonces, pues sí sientes la presión ¿no? de que necesitas el dinero y llega el momento en donde dices oye estoy trabajando en balde, ¿no?. [...] el año pasado, cuando no me dieron el primer aguinaldo, pensaron en mi casa que me había gastado yo el dinero, fue un diciembre horrible.

Para concluir este apartado, la experiencia de Pablo muestra otra vertiente de la necesidad laboral, vinculada al género y al malestar, con ingredientes adicionales que intensificaron el malestar depresivo vivido. Él creció en un contexto de suma pobreza y sin recursos para estudiar, se esforzó por terminar el bachillerato y estudiar una carrera técnica de contador privado; sin embargo, su deseo era estudiar la carrera de ingeniero mecánico, pero las obligaciones económicas que ya tenía le impidieron cumplir esta meta. Respecto a sus experiencias laborales, se ha desempeñado como obrero, auxiliar de contabilidad y más recientemente, como supervisor.

Una experiencia que relató ampliamente durante la entrevista, fue cuando decidió irse a trabajar ilegalmente a los Estados Unidos, motivado por las necesidades económicas por las que atravesaba su familia y por las inquietudes de conocer el *“otro lado”*.

Pablo

“Fue muy difícil tomar la decisión [de migrar] pus se quedaron todos llorando, pero... fíjate que pues yo he sido muy... que ignora a lo sentimental o como se pueda decir, pues sí me dolió, sí se me salieron lágrimas y tu vas con esa ilusión o sea no piensas en tu familia, tú crees

que vas a Estados Unidos, quieres trabajar, quieres hacer mucho dinero como se dice, como dicen todos los que vamos para allá, hacer mucho dinero y la verdad es que no ¿no?. Tienes que sacrificar muchas cosas **para hacer dinero allá, ¿sí?** [...] porque los hijos estaban chicos y hubo muchos problemas”.

Para Pablo, ésta ha sido una de las experiencias más difíciles de su vida, por los riesgos que implicó cruzar la frontera y por el maltrato que recibió de la guardia fronteriza. En el siguiente relato, Pablo describe ambas situaciones donde el único pensamiento que prevaleció fue ser fuerte, resistir y aferrarse a llegar al otro lado, aún cuando su vida estuvo en riesgo.

La experiencia de cruzar el Río Bravo

Pablo

“Pasé por el Río Bravo y el coyote era un chamaco mucho más chico que yo, pasé en la cámara de una llanta, inflada pero le sacas todo lo que es el pivote y queda un hoyo, la inflamos con la boca y la taponeamos con un palo y unas bolsas de hule, así nomás, y yo me subo en la cámara sin ropa, para poderte cambiar después. **Yo me subo en la... en la cámara** sentado y el chamaco pataleando, agarrando la llanta y pataleando para pasar **hasta el otro lado.** [...] **se va escapando el aire y pasas, pero no... es horrible, el río lleva una fuerza tremenda** [...] **lo ves y dices ¡Dios mío!** y solamente piensas en toda la gente que pasa por ahí. No se piensa, si piensas [en algo] te paralizas, no piensas en el riesgo, yo creo que lo que **piensas es que no te agarren, no mides el peligro, es más... más fuerte** todavía que te agarren, a que vayas a ahogarte, ¿no?”.

Maltrato de la guardia fronteriza americana

...“**¡Eres mojado!**” [exclama un guardia fronterizo] **y digo “sí” dice... “¿Con quién vienes?”** no pues vengo solo... **“no, no dice aquí viene alguien más, ¿dónde están los demás?”** no le digo vengo solo... **“no, no puedes pasar esto solo aquí tiene... ¿dónde está el coyote?”** no, vengo solo, vengo solo ¿no? y... dice... **“te vamos a encerrar hasta que aparezcan los demás”.** [...] no había tomado nada de agua y el desierto es terrible [...] le digo [al guardia] **regálame agua, entonces había un agua puerca y dice... “toma de esa”** y tuve que tomar de esa agua puerca así, y a propósito lo hacen **¡eh!...**”. **Es una experiencia muy dura**”. [...] **Entonces este... ya me echaron a una camioneta y me aventaron al otro lado del puente y yo tenía un hambre, pero horrible, ¿no?, ya... ya no aguantaba el hambre** [...] me compré unas donas y un refresco [ríe] y ya eso fue mi desayuno, ¿no?. Cuando ya estaba más tranquilo y te empiezas a ver todo mugroso porque al pasar había tierra, lodo, estaba estancando, ¿no?, saqué el dinero y dije voy a buscar un hotelito para dormirme ¿no?, ya busqué uno y compré un jabón y lavé la ropa, ya la puse a secar ahí y me dormí, al otro día no se había secado, pero aún así me la puse y me fui a la central de autobuses y me vine para México. [...] **pensaba en el regreso, estoy vivo.**

Después de un segundo intento, Pablo logró cruzar la frontera y quedarse a trabajar en Estados Unidos por cuatro años, periodo durante el cual cambió su vida, tuvo varias parejas y se alejó emocionalmente de su esposa y sus hijos.

Pablo

"[...] ya tenía otra novia de ahí de donde trabajaba de Puerto Rico y la otra era de Michoacán. **Mi vida ha sido muy... me han gustado las mujeres, vaya ¿sí?, ese ha sido mi problema, mi mayor problema hasta el momento...** Yo [en aquel momento] quería tener a la puertorriqueña y a mi esposa; pero mi esposa ha sido muy celosa, por lo mismo que me conoce".

Pablo actualmente trabaja como coordinador de transportes eléctricos y no se siente satisfecho con su jefe, con el puesto que desempeña y con las condiciones laborales, considera que por su experiencia y los años de trabajo, podría ocupar una mejor posición laboral y obtener mejor salario. Sin embargo, menciona que su jefe actual no le ha dado esta oportunidad, porque a pesar de su experiencia, no cuenta con un título profesional. Esta problemática laboral, además de sus problemas conyugales, lo llevaron a desencadenar depresión.

Pablo

"[...] **pues sí...** sí me ha dolido mucho, yo siento que con los 12 años que tengo ahí, **tengo la experiencia y todo eso pues... aunque no tengo los estudios, pero pues he aprendido mucho y... siento que tengo la capacidad para dirigir... a lo mejor en otro puesto, pero... no se me ha dado la oportunidad.** A raíz de eso, bueno pues, me he sentido un poco mal, me he sentido mal, **también este... pues anímicamente,** de que no se me ha valorado mi... mi trabajo, siento yo que he hecho mi mejor esfuerzo".

Los testimonios presentados ofrecen la posibilidad de comprender lo que significa la inserción laboral en su vida, donde distintos aspectos como el sentimiento de valía, el reconocimiento de otros, el dinero y el poder, se entrelazan para estructurar lo que pareciera ser uno de los ejes más importantes de la identidad masculina. Sin embargo, cuando no pueden acceder al mundo del trabajo o las condiciones laborales les impiden desarrollarse plenamente en lo económico y personal, los varones se enfrentan a estados de crisis y malestar, con repercusiones fuertes en su identidad de género.

Significado de la depresión desde una voz masculina

Oscar

"[...] yo creo que el hombre ve más la depresión económica, y la mujer más la sentimental, la mujer está bien segura que con lo sentimental puede sobrevivir en la vida y un hombre si está bien en lo económico, puede sobrevivir, tu quítale un poco de la economía a un hombre como que, no es todo en los sentimientos, es el poder. Eh... pues yo creo que en un mundo en donde has visto qué los hombres son los que dominan y si tú no tienes una parte de ese poder parecerá que no sirves para ser hombre".

La adicción al trabajo: Un modo distinto de malestar masculino.

De los ocho casos, la vivencia de Ángel aportó elementos distintos de los antes descritos, que permitieron comprender cómo la adicción al trabajo constituye también un *modo específico de malestar masculino*. A continuación, se describe su experiencia en el mundo del trabajo y cómo la sobrecarga laboral ha impactado su vida íntima y emocional.

Ángel se dedica a la producción y comercialización de hortalizas, sus jornadas son de *lunes a domingo, de 7:00 a.m. y hasta que el que cuerpo aguante*". Él describió su trabajo como muy agotador por la cantidad de producción que cotidianamente tiene que entregar a distintos centros comerciales y por el desgaste físico que la actividad implica; sin embargo, a pesar de ello, definió sentirse *"muy satisfecho"* con su trabajo.

Asimismo, relató que desde que tenía 12 años de edad empezó a trabajar en esta actividad, debido a los problemas económicos por los que pasaba su familia en aquel momento. Este hecho prácticamente marcó la vida de Ángel y lo llevó a consolidar desde muy joven, una personalidad fundamentada en los valores de la responsabilidad, el éxito y la autoexigencia.

Ángel

"No me importaba lo pesado que fuera, me exigía a mí mismo demasiado porque es un trabajo muy pesado, generalmente el que no está acostumbrado le empiezan a salir ámpulas **en las manos y ... es un trabajo pesado** desde que se saca del agua a la canoa y de la canoa al terreno y se necesita más que nada mucha fuerza y es agotador, ¿no?. Es agotador, pero eran días y amanecía con el cuerpo adormecido, pues yo sentía que se me hinchaba el cuerpo por lo mismo del esfuerzo que se hace, no me importaba [...]".

Estos valores pueden ser considerados positivos en una sociedad capitalista y en la construcción de la subjetividad masculina; pero observamos cómo a su vez, constituyen un obstáculo en la vida emocional de los hombres. En el caso particular de Ángel, percibimos a un hombre que en general tiene poco contacto con su vida íntima, con sus necesidades y deseos emocionales, pues ha aprendido a dejarlos de lado, en aras de afianzar una identidad masculina centrada primordialmente en el mundo público del trabajo.

Ángel

"Yo quería que todos fueran así como yo, yo quería que en ese momento fueran como yo mis hermanos, que fueran responsables. Entonces empiezo con esa responsabilidad que yo hacía, o esa exigencia que yo demuestro y que quiero que sea de todos y voy teniendo conflictos con ellos, porque les exigía mucho, por ejemplo, si había que acudir a una **fiesta, yo les decía... "no". Si había que realizar en la casa una fiesta en la casa porque es un cumpleaños, yo decía... "¿Por qué? si hay trabajo, hay que realizar este trabajo"**. Hasta la fecha no se ha dado, por ejemplo el no ir a trabajar, estoy pensando... en mis actividades, estoy con mi esposa, estoy conviviendo y la mente está trabajando. Me siento... ¿cómo lo puedo decir? Mal conmigo mismo por no ir a trabajar, aunque esté conviviendo me siento mal conmigo mismo en ese momento".

Pareciera que a pesar de los beneficios que el trabajo y el éxito laboral han redituado en su vida, su adicción al trabajo, al mismo tiempo ha representado un medio que le ha permitido alejarse de sentimientos dolorosos, de frustración, ira o de resentimiento²⁴ todos ellos configurándose en una serie de afectos difíciles de tramitar subjetivamente, pero que afloran en malestar emocional.

²⁴ Este último sentimiento dirigido principalmente hacia su hermano quien, en el plano laboral, es totalmente diferente a Ángel.

Ángel

"Hasta la fecha no se ha dado, por ejemplo el no ir a trabajar, estoy **pensando...** en mis actividades, estoy con mi esposa, estoy conviviendo y **la mente está trabajando. Me siento... ¿cómo lo puedo decir? Mal conmigo mismo por no ir a trabajar, aunque esté conviviendo me siento mal conmigo mismo en ese momento**". Ellos [esposa y familia] me han clasificado como una persona enojona, que se irrita con facilidad, que **le molesta todo, que no puede... el hecho de que estén [ellos] sin hacer** ninguna actividad me molesta, el que tengan que acudir a eventos sociales, que tengan que realizar una fiesta, que tengan un gusto por realizar un convivio me molesta, ¿no?. Yo me fui enfrascando en eso y no sé si realmente eso me haya llevado a esa depresión o a ese malestar que presento como problema dentro de mi familia, ¿no?, más que nada **ahorita con mi esposa**".

Por otra parte, un aspecto completamente contradictorio que encontramos en la experiencia de Ángel fue el malestar que siente por tener que ser la persona que siempre provea económicamente en su hogar. Para Ángel, éste ha sido un motivo fuerte de tensión constante entre él y su pareja, pues considera que ambos deberían aportar al hogar y a la crianza de su hijo, considerando las posibilidades económicas de ella.

Ángel

Son muy pocas las veces que [ella] contribuye con los gastos de la casa ¿no? y con los gastos del niño [...]. Yo siempre he tenido ese sentido de responsabilidad con ella y con los gastos del niño. Cuando nos separamos pues siempre los mantuve, ¿no? Todos los gastos de la casa igual, los de ella y el niño, todo lo que necesitaba, todo siempre era yo; pero si se enfermaba el niño o faltaba algo en la casa, **ella me llamaba... "oye falta esto, falta el otro"** Que no lo puedes comprar tú y cuando llegue yo, ¿vemos? [silencio].

La experiencia de Ángel desestabiliza la clásica concepción del papel del hombre como proveedor y lo gratificante que por sí misma se asume que siempre resulta para la identidad masculina.

Ángel

"A mí sí me molesta ¿no? porque digo bueno pues *¿qué quieres de mi?* ¿no? [...] y lloraba o sea lloraba [esposa], por qué, pues digo si ella tiene dinero, tiene dinero y me lloraba porque me decía que no tenía dinero ¿no? o cuando llegaba a dejar la despensa a la casa veía que ella ya había comprado cosas para uso personal de ella o sea bastantes cosas y eso para mí era muy molesto y le decía: **"si al niño tú dices que lo quieres no te estoy diciendo que le compres, pero sí por lo menos que tengas esa intención de comprarle algo, no es necesario que me llames y que me**

digas y te pongas a llorar y que me digas que no tienes dinero cuando yo estoy consciente de que tú tienes dinero ¿no? [...]. Yo veía que ella no tenía la intención de ayudarme sabiendo que yo tenía gastos y que ella podía aportar”.

En la narración del participante se percibió, cómo los posicionamientos de género tradicionales están siendo cuestionados también por los hombres, porque pareciera que constituyen una herencia cultural difícil y pesada de sostener que entre otras cosas les causa malestar.

Para cerrar esta sección, habría que señalar que para Ángel, fue un poco difícil identificar lo que le sucedía anímicamente, pues lo único que percibía es que con frecuencia estaba enojado sobre todo con su esposa y no podía dormir. Por estas razones y motivado por su familia, decidió buscar ayuda psiquiátrica en el instituto de salud mental, lugar donde le diagnosticaron depresión mayor y para disminuir la sintomatología depresiva, le prescribieron tratamiento farmacológico.

5.3.5 La pérdida de un ser querido

En el primer grupo de entrevistados, la muerte de un ser querido fue suceso común en la vida de tres participantes (Oscar, José y Rodrigo). En el segundo grupo, solamente uno de ellos (Alberto) refirió la muerte de un hijo y la interrupción del embarazo de una de sus parejas. Si bien es cierto que éste es un suceso irremediable en la vida humana, lo interesante es comprender cómo estos hechos han afectado la vida de los entrevistados y cuál es el significado de la pérdida.

La muerte de una esposa, un hijo, o un familiar muy cercano fueron las pérdidas mencionadas por ellos. Estas pérdidas donde el vínculo afectivo fue distinto, permiten identificar la existencia de una gama de significados y sentimientos diferentes.

Específicamente, la pérdida de la esposa o la pareja, representa en la vida de los varones un hecho muy doloroso que los deja principalmente con un gran sentimiento de vacío y soledad. Sin embargo, de acuerdo con el testimonio de Rodrigo, encontramos que es sumamente difícil detenerse a vivir el proceso de duelo (*caracterizado por una serie de etapas: negación, identificación con la muerte, culpa, identificación con lo perdido*) y en su lugar, se refugió en sí mismo y se aisló de otros seres queridos, involucrándose rápidamente en otra relación de pareja por el temor a estar solos.

Rodrigo

"... la soledad, el vivir uno solito, yo siento que yo no sé vivir solo, yo siento que como que tengo que buscar a una persona, todavía la extraño [esposa], aunque tengo una relación con otra persona, todavía la extraño porque llego a la casa y eran una o dos de la mañana y estaba todavía platicando con mi esposa (*hace un silencio prolongado*), pero el que tú llegues a tu casa y aunque veas todo bien, pues no, sientes que te falta algo. Me siento triste porque no está la persona que quiero mucho, porque todavía la quiero mucho y la soledad de que no está la persona que yo quiero [...]"

José perdió a su hijo en etapa de gestación y a pesar de que lo describe como una experiencia muy triste, en la entrevista habló poco de este suceso y más bien hizo referencia a la mala situación económica por la que atravesaba en ese momento, a los conflictos que ya existían con su pareja y a la falta de madurez que tenía en aquel tiempo para enfrentar lo que estaba viviendo.

José

"La muerte de mi, mi hijo... ese es mi momento más depresivo.... Primero ese momento fue como de frustración laboral, no te estoy hablando de 1995, tal vez te estoy hablando de 1993, desde una frustración laboralmente y con mi esposa pues, ahí la llevábamos, pero fue un embarazo de alto riesgo. Este, parece ser que no se adhirió bien el feto, entonces tuvo un desprendimiento hubo un, un ¿cómo se llama?... un aborto".

Finalmente, la pérdida de otro ser querido cercano, originó también malestar depresivo. Rodrigo relató la muerte de su abuelo y Oscar la de su hermana, ambos mencionaron que el vínculo afectivo con ellos fue muy fuerte,

debido a que a través de sus consejos, protección y cuidados, ayudaron a configurar en ellos parte de su proyecto de género.

En el caso de Rodrigo, la muerte de su abuelo fue de los sucesos más dolorosos que ha vivido. De su abuelo, él aprendió diversas prácticas sociales que contribuyeron a consolidar una masculinidad tradicional en ciertas áreas de su vida, como es el vínculo con las mujeres y la poca expresión de las emociones. Rodrigo narró que su abuelo fue como su padre pues siempre lo protegió, le proporcionó el sustento económico y el apoyo moral, además fue un hombre trabajador, que se relacionó sentimentalmente con varias mujeres, celoso y en repetidas ocasiones violento con ellas, sobre todo con su esposa.

Rodrigo

"[la muerte de abuelo] fue un dolor indescriptible que no sé puede sentir, no se puede tocar, ¿verdad?, [...] porque el dolor era intenso; pero más que nada por el aspecto de que él era la persona de quien siempre uno tenía el apoyo de él tanto moral como económico. Cuando falleció fue un 23 de diciembre, entonces pues si fue un poco difícil y pues sí fue muy doloroso...".

Es importante mencionar, que además de la influencia social de su abuelo, Rodrigo adoptó de sus otros hermanos, distintas formas de relacionarse a través de la violencia hacia los otros, inclusive hacia las mujeres.

En el caso de Oscar quien murió fue su hermana, misma con quien él llevaba una relación muy próxima y quien lo influenció para concebir de manera más equitativa las relaciones entre hombres y mujeres.

Oscar

"Cuando nos enteramos de que tenía cáncer en un principio se confió que podía ser benigno, porque no había en la familia ningún antecedente, pensamos que podía ser benigno, el tiempo pasó [...] y gradualmente entró en proceso de deterioro. [...]. Falleció, yo estaba trabajando y de plano, no, no podía estar y regresé a la casa muy, muy, mal y después se hizo una misa de cuerpo presente, se incineró, ese día. Bueno esa noche más bien, pedimos que sus restos fueran traídos aquí a la casa. Esa época fue muy mala y mi mamá se encontraba también enferma de hecho se encontraba a punto de morir [...] Ahorita aunque se me quiebra un poquito la voz te lo puedo contar más o menos bien, pero hace unos años lloraba".

“Mi hermana, la que falleció, yo creo que [fue] una persona muy revolucionaria que creo que influyó en mi, ella criticaba mucho esas posturas [autoritarias de mi papá] a la mejor de lo mismo que a ella le afectó y además creo que fue la etapa donde le toco vivir porque los jóvenes ya empezaban a tener otra forma de ser, empezaban a tener más libertad”.

5.3.6 Las manifestaciones del malestar masculino

En esta sección, se describirán las diferentes expresiones del malestar que los entrevistados relataron ante las pérdidas o sucesos vividos. Consideramos que fue muy importante explorar estas manifestaciones porque permitieron conocer desde su cómo viven las pérdidas y cuáles son los sentimientos y las emociones masculinas ante estas experiencias. Por otra parte, identificar estas expresiones construidas a partir de la subjetividad de los hombres sirvió para reflexionar sobre la relación que estas expresiones guardan con los indicadores considerados dentro de la nosología de la epidemiología psiquiátrica.

Esta categoría de análisis se subdividió en tres tipos: a) manifestaciones físico-corporales, b) manifestaciones emocionales, y c) manifestaciones relacionadas con la construcción masculina. En la primera subcategoría, se agruparon las siguientes expresiones: cualquier tipo de dolor corporal, muscular, de cabeza, cambios en el apetito, aumento o pérdida de peso, descuido en el arreglo personal, insomnio, cansancio. En la segunda subcategoría se agruparon las manifestaciones relacionadas con los afectos tales como: tristeza, miedo, dolor, irritabilidad, desánimo, ansiedad, sentimientos de rencor, venganza, culpa, inutilidad. La última subcategoría, se integró después de realizar las entrevistas, debido a que se detectaron expresiones en todos los varones que, de alguna u otra forma, dieron cuenta de la restricción emocional en la que viven y sobre la cual han sentido parte de esa masculinidad tradicional y ocultado sus malestares; por ejemplo expresiones como: no permitirse mostrar el dolor causado por las pérdidas, no llorar, no mostrar vulnerabilidad ante los demás y ocultar los sentimientos.

Las manifestaciones físico-corporales

En el *primer grupo de entrevistados*, estas manifestaciones fueron muy pocas y fue Manuel quien las relató. Entre ellas describió, el dolor muscular principalmente en la zona del cuello y la espalda, así como el estrés, todas estas expresiones se desencadenaron después del rompimiento con una de sus parejas. En cuanto a la duración de estas manifestaciones, mencionó que por lo menos ya llevaba un mes presentándolas.

Las otras expresiones físico-corporales que describió, se desencadenaron como consecuencia del impacto emocional que le dejó la riña con una de sus parejas quien lo hirió en el corazón, entre las que mencionó, tener más apetito, subir de peso, dormir en exceso, descuidar el arreglo personal y sentir flojera excesiva. Estas manifestaciones lo llevaron a aislarse de su familia y amigos e interfirieron completamente en todas sus actividades y en su vida personal, por casi seis años.

Dolores musculares

[...] yo mismo me siento que estoy muy estresado porque estornudo y luego, luego siento el dolor en los hombros y en el cuello, o sea ahorita si estoy muy estresado por todo lo que estoy viviendo, con decirte que ni las palabras me salen"

Otras manifestaciones

"[...] mi depresión ¿sabes cómo fue?, que comía y dormía, comía y dormía. Pues yo creo que apenas salí el año pasado de la depresión. Diario andaba yo de traje, siempre bien arreglado, después de mi accidente [lesión en el corazón] andaba de pants, pelo largo y barbón. Antes no sentía tristeza, antes te digo que nada más era pura flojera y puras ganas de estar durmiendo, sientes que se te va la vida, entonces empiezas, pues como, pues ya no me importaba verme bien, ni lucirme, te digo que comía, dormía, pura televisión y empecé a engordar, a subir, a subir de peso, como una reacción muy lógica de tu cuerpo ¿no?".

En el *segundo grupo de entrevistados*, este tipo de manifestaciones físico-corporales las expresaron los cuatro entrevistados y pareciera de acuerdo con sus relatos, que éstas fueron más severas e intensas, e interfirieron en su vida cotidiana y en sus actividades laborales.

Vale la pena destacar, que en este grupo la manifestación de estas expresiones depresivas, se combinó con la presencia de otros padecimientos como la dependencia al consumo de drogas y el trastorno de ansiedad generalizada. En este contexto, es importante identificar que la aparición de estos padecimientos y la severidad de las manifestaciones depresivas fueron causas importantes que motivaron la búsqueda de ayuda.

En este grupo, las manifestaciones físicas más comunes del malestar masculino fueron el insomnio y la falta de energía. Los cuatro varones con diagnóstico de depresión, describieron en las sesiones de entrevista, la dificultad que tenían para conciliar el sueño y la sensación de cansancio que constantemente los acompañaba durante el día, principalmente por los problemas con sus respectivas parejas y en algunos casos por los problemas laborales o como consecuencia del consumo de drogas, como fue el caso de Alberto. En cuanto a la duración de estas manifestaciones, los cuatro expresaron que llevaban por lo menos un año padeciendo estos problemas, lo que refleja la dificultad que tienen para reconocer estos malestares y el tiempo que tardan en buscar algún tipo de ayuda.

Insomnio, falta de energía y cansancio por problemas con la pareja

Ángel

"La fatiga que tenía y cansancio, mucho cansancio, la falta de sueño y cansancio y las ganas de hacer las cosas, después de la separación [con esposa] empiezo a sentir todos esos problemas, después se agudiza más con la segunda separación [de su esposa] **y con los problemas**". El problema, o estos problemas fueron aumentando conforme iba pasando el tiempo y llegó hasta antes, días antes de venir aquí, pues que si ya me sentía muy mal, ¿no? y físicamente por el sueño, había veces que todo la noche me la pasaba así [sin dormir] durante un año y medio y mi rendimiento ya no era el mismo.

E: ¿Cómo le hacía para trabajar?

A: "Pues **esforzándome bastante, ¿no?; pero había días que pensaba que trabajando a lo mejor al terminar pues iba a dormir, iba a dejar de pensar en las cosas y no era así. Era bastante el pensamiento que tenía que todo el tiempo estaba y en la noche pues no lograba dormir**".

Insomnio, falta de energía y cansancio por consumo de drogas

Alberto

"Y si me tomé tanta droga que hasta ya me decían... *"oye te ves bien mal estás muy cansado"*, pues esta droga lo que hace es pues mantenerte en un nivel ¿no?, o sea te mantiene despierto, te mantiene entre comillas vivo, pero pues hasta que ya se manifiesta el cansancio casi te mata ¿no?, o sea es lo que me pasó, ya llegó el momento en que pues todo

esto me hizo reflexionar, pero antes de toda, toda la reflexión estuvo el desánimo, y siguió el desánimo, después el no me importa hasta, hasta llegar a lo que estaba [consumiendo cocaína]”.

Otras manifestaciones corporales que expresaron todos los entrevistados de este grupo, fueron los dolores musculares y particularmente Pablo y Alberto desarrollaron dermatitis en distintas partes del cuerpo, principalmente en los brazos y en la espalda. Estas manifestaciones somáticas se desencadenaron por estados elevados de ansiedad y desesperación, como resultado de los conflictos con sus respectivas parejas, Alberto mencionó que en su caso, la dermatitis también se debió a su problema de consumo de drogas.

Pablo

Sí, la manifestación de unas ronchitas que me salieron aquí, [muestra las ronchas en sus brazos] y en la ingle [señala]. Eso es por una desesperación que me da de la ansiedad, a lo mejor la desesperación de qué voy a hacer, no quiero ser así, no quiero seguir así, ¿sí?, quiero estar tranquilo, eso me... me da cosquilleo, ¿me entiendes? y una desesperación, eso es una manifestación de... de... esta... no sé si sea depresión, o cómo se llame, no sé, desesperación, los doctores aquí me dijeron que tenía depresión y ya llevo un año sintiéndome así”.

Las manifestaciones emocionales

En cuanto a las manifestaciones emocionales, encontramos en los dos grupos de entrevistados, distintas expresiones afectivas ligadas al malestar, como la tristeza, la irritabilidad, la soledad, la ansiedad, el miedo, entre otras. Es importante mencionar que estas manifestaciones fueron más intensas en los varones con diagnóstico de depresión, debido a que impactaron el funcionamiento laboral, social e interpersonal.

A continuación, describiremos cada una de estas manifestaciones y cómo se presentaron en cada grupo.

La tristeza y la ira

La tristeza se encuentra principalmente del lado de las emociones femeninas y es una de las emociones propias de la condición humana ante las pérdidas, las decepciones, la enfermedad y la muerte. Este sentimiento tiene una función adaptativa y fue experimentado por la mayoría de los entrevistados del primer grupo y por uno del segundo grupo, principalmente ante la pérdida de la pareja o ante la muerte de un ser querido.

Alberto

Me siento en crisis, que estoy hasta la madre, sentirme triste porque esto [pérdida de pareja] me da como una tristeza, pero ni lloro ni nada, simplemente me quedo callado y nada mas estoy así como pensando y **veo pa' rriba, pa' bajo** y trato de oír pues todo lo que se puede oír del medio ambiente, sin oír nada ¿no?; o sea me pierdo ora si que apago mi foco sin, sin nada, ni siento, o sea no puedo ni llorar, ni sentirme triste conmigo en ese momento simplemente me siento, me apago.

Vale la pena destacar que la expresión de la *tristeza* en la mayoría de los casos pareciera que es válida siempre y cuando se acompañe de otras emociones más aceptadas dentro de los códigos masculinos, como el *mal humor, el enojo, la ira y los sentimientos de venganza*, expresiones que en la mayoría de los casos se dirigieron principalmente hacia las parejas.

Rodrigo

"Mis **sentimientos** eran de venganza, eran de vengarme, porque estaba muy dolido por lo que sucedió ahí (separación de su esposa) y disculpa la expresión si lo digo pero... decía así "mujer que se atravesase, será sacrificada" entonces ése era un pensamiento mío y por lo dolido que yo me sentía por los maltratos que había pasado".

Fue interesante identificar en la narrativa masculina una constante transición y contradicción entre emociones aparentemente opuestas, es decir por un lado apareció la tristeza y por el otro la ira. La primera pareciera ser una emoción que les cuesta experimentar y detenerse a reflexionar sobre aquello que se ha perdido (principalmente la pareja); mientras que la segunda, al ser una conducta externalizante, resulta ser una emoción menos amenazante para la vida íntima de los varones, que los lleva a obtener otras ganancias, como intimidar, controlar y dominar a los demás.

En suma, desde una mirada de género se podría destacar que la manifestación del malestar depresivo masculino a través de la tristeza es matizada por la irritabilidad.

La tristeza y la ira

José

"Porque es un sentimiento de tristeza, un sentimiento de impotencia, un sentimiento de alejamiento de no sentir ese cariño, que generalmente sentía por Margarita [esposa], el sentimiento de ira también, para con ella, para con mi situación, entonces, yo creo que todo esto, revuelto... lo considero como una forma de depresión".

El enojo como una válvula de escape

José

"El enojarme era como una válvula de escape para esa presión que yo tenía, cuando me enojaba, o cuando gritaba o cuando discutía sentía ya esa... sensación, como si se desinflara el balón, sentía presión en todo el cuerpo, sentía como una opresión conmigo mismo y me molestaba así y en el momento explotaba y sentía como me desinflaba y a los 2 o 3 minutos empezaba a reflexionar que estaba mal y no tenía porque discutir y había otras maneras de solucionar todo y no discutir, pero siempre pasaba lo mismo".

Por otro lado, la tristeza fue un sentimiento que también se presentó ante la muerte de seres queridos y sólo ante este tipo de sucesos los que sufrieron estas pérdidas, no manifestaron coraje, enojo o ira.

José

"La muerte de mi, mi hijo... ese es mi momento más depresivo. ...fue un momento triste, un momento muy triste y ya, la vida tiene que continuar y adelante, tú tienes que vivir, digo, al otro día seguía triste; pero tienes que trabajar, tienes que hacer tus cosas, tienes que ir por tu esposa, tienes que hacer varias, tienes que seguir con la vida ¿no? una persona deprimida, pues ni ganas de ir a trabajar, ni ganas de hacer nada ¿no?".

Respecto a la forma en cómo viven los varones estos estados de tristeza, la mayoría señalaron que para ellos es casi imposible llorar y buscar la compañía de los demás, más bien se aíslan o incluso pueden llegar a consumir alcohol o drogas como fue el caso de Alberto. Él mencionó que la tristeza lo ha llevado a consumir principalmente cocaína por casi 20 años y que dos veces ha intentado suicidarse en este estado, para intentar evadir el dolor que siente por su vida y por haber perdido varias parejas. A continuación citamos uno de sus testimonios:

Alberto

"Para mí, deprimido es el momento en que te deja de interesar tanto la vida como el sentimiento, el... la forma de verte a ti y no, no saber actuar ¿no?. Es una forma de... de autodestrucción, es una forma de estar deprimido, una situación en la que no este... no ves más allá de lo que estás haciendo ¿no?, ni oyes , ni te interesa ¿no?, es una forma de estar con, con tu suicidio lento ¿no?".

La soledad y el aislamiento

A pesar de lo difícil que fue para algunos hombres reconocer que sentían una soledad muy grande por haber perdido a sus parejas, hubo momentos importantes durante las sesiones de entrevista en que la ira se desvaneció y en sus rostros se reflejó el dolor y el miedo a estar solos. Incluso tres de los varones del segundo grupo llegaron a llorar (Octavio, Pablo y Alberto), mientras que tres del primer grupo a pesar de que sintieron esta necesidad y sus voces se quebrantaron cuando hablaron de la muerte de la esposa (Rodrigo) o la pérdida de la pareja (José y Manuel) prefirieron guardar silencio e intentaron restablecerse rápidamente. Esta manifestación contrastó con los sentimientos de rudeza e invulnerabilidad que constantemente han mostrado en distintos escenarios de su vida cotidiana o durante la misma entrevista.

José

"[...] sientes que no vale la pena vivir... si el matrimonio es así, es mejor no tener nada ¿no?, me sentía mal, muy, muy deprimido. Me sentía solo... muy solo... porque luego piensas, pues es que aunque sea peleando pero ahí estamos ¿no?, solamente peleándonos no, pero sí en ese momento me sentía muy solo, un sentimiento de soledad...".

Rodrigo

"Estar triste es que no está la persona que quiero mucho, porque todavía la quiero mucho y la soledad de que no está la persona que yo quiero, o que ella yo llegaba y me decía "*que onda gordito*".

La desesperación, la ansiedad, la inseguridad, el miedo y el coraje

Una forma más de expresar el malestar ante las pérdidas fue a través de la presencia de estados intensos de desesperación y ansiedad. Estas manifestaciones las presentaron Pablo y Octavio. En el primero, la desesperación surgió ante el proceso de divorcio y la dificultad por no encontrar

soluciones a los conflictos familiares y laborales; mientras que en el segundo entrevistado, la ansiedad se combinó con manifestaciones de ira, mismas que se desencadenaron por los problemas de pareja y se intensificaron con la ruptura de la relación.

Pablo

"[...] sí una depresión, una soledad, una desesperación, ¿sí?. La depresión era aislamiento.... aislamiento este... de que uno está solo, ¿sí?. Este ... una desesperación así... a veces unas ansias de qué hago, de estar pensando, pues no sé este... pensando a lo mejor, ¿me regreso?... ino!, porque si me regreso van a ser las broncas, mejor me quedo solo, esa es la situación de qué haces, ¿me entiendes?, esa es una.... gran desesperación".

Octavio

"[...] se me sube la ansiedad, pero me provoca más que nada coraje, a mí no me provoca otra cosa, puro coraje en esos momentos, coraje o sea haz de cuenta siento pura pesadez aquí [señala su cuello], me empieza a doler esta parte [señala la misma parte]. Si, ora sí que bajo el omoplato y se me queda aquí, entonces me tengo que estar sobando, tengo que estar así moviéndome, pero es porque estoy pensando en ella, estoy pensando, o más bien se viene esa, ese pensamiento de ella y ese muchacho y es cuando me quedo así... [Se dice a sí mismo] *"por qué chingados te tienes que venir a mi cabeza, ya lárgate o sea ya vete, déjame en paz"*. Entonces lo que hago es bajarme con mi mamá y estoy platicando; pero todavía estoy un poco ansioso así como que no me puedo controlar, entonces me salgo y cuando salgo empiezo a lavar mi coche o cualquier cosa ¿no?".

La ansiedad en el caso de Pablo y Octavio podría estar relacionada con las experiencias de abuso sexual que vivieron en la infancia y adolescencia, pues de acuerdo con la literatura, las distorsiones en cuanto a la sexualidad, el miedo, las fobias, la hipervigilancia, la ansiedad generalizada o de separación, así como la presencia de enfermedades somáticas, han sido documentadas entre los niños que han sido abusados sexualmente y a menudo se extienden hasta la etapa adulta.

Octavio

"Cuando inicio [la relación con Fátima] yo busqué sexo, busque la palabra vulgar coger, porque quería sentirme grande, o sea yo decía... *"no pues van a ver que yo me echo a esta chava y me puedo echar a muchas más"*. ¿Por qué? porque el ego masculino, era el ego que los hombres tontos lo puedo decir, pensamos, pensamos que entre más mujeres tenemos somos más hombres somos más chingones; pero me doy cuenta

que es todo lo contrario somos los más tontos, los más en pocas palabras los pendejos, ¿no? ¿Por qué? Porque te estás dando ahí cuenta que tú no te estás dando un valor como hombre sino que te estás dando un valor como la mujer, en dado caso más de puto, yo digo pus de pirujo, pues no porque seamos hombres, nos vamos a poner el papel de acá somos hombres y nos la damos de grandes ¿no?, y las mujeres si lo hacen, son **unas hija... no, no, no**. Entonces yo busqué en Fátima eso, busqué al principio sexo, busqué pues como te he dicho vulgarmente, coger.

Particularmente en el caso de Octavio, su ansiedad tenía un fuerte componente de apego al vínculo sexual y emocional con su pareja, pues en su narrativa, manifestó que cuando ella no accedía a tener relaciones sexuales con él, se ponía muy ansioso e iracundo. Desde sus creencias de género *«ella debía ceder siempre a su instinto sexual, porque era su novia»*. Sin embargo, cuando había resistencia por parte de ella, los primeros pensamientos de él, eran que ella le estaba siendo *«infiel»*, situación que generaba en Octavio, además de la ansiedad, sentimientos de inseguridad y de coraje, que en momentos se llegaron a transformar en episodios de violencia física, psicológica y sexual hacia ella.

Octavio

«[...] con Fátima muchas veces, yo lo ubicaba en que pues era mi novia y tenía que ceder a mí... a mi instinto sexual, ¿no? Era diario [las relaciones sexuales] y cuando no quería, pues que me provocaba coraje, ansiedad y la inseguridad de que ella andaba con otra persona». [...] La primera vez que yo le di una bofetada fue cuando ella no aceptó tener vida sexual conmigo pasaron así como tres meses, «bueno dime qué es lo que está pasando porque ya me estás desesperando, porque no hablas conmigo, por qué no me dices... oye es que tengo un problema [...] o ¿qué tienes a alguien?» [...] Entonces día tras día yo pasaba la tocaba y le decía te necesito entonces ella ya no nunca quiso, entonces ese día ya yo me enojé y la tomé estábamos en el baño ahí en el trabajo. Le digo qué es lo que está pasando, por qué no quieres... «es que no quiero [contestó Fátima]», y me encendí y le di la bofetada y fue entonces que ella se puso a llorar [...] le pedía perdón y sí afortunadamente me perdonó. Entonces ya le dije qué es lo que pasa, por qué no quieres tener vida sexual conmigo [Fátima le contestó] «Es que tu nada más parece que te interesan mis nalgas y no yo, siempre vienes y me estás tocando los pechos, las pompis y me dices que me necesitas, qué es lo único que necesitas de mí, acaso nunca te has preguntado, cómo me siento?»

Cuando la pareja de Octavio decidió dar por terminada la relación, además de la ansiedad y la depresión, experimentó crisis de pánico e inseguridad que poco a poco fueron más discapacitantes hasta el punto en que

dejó de realizar actividades importantes como ir a trabajar o salir sólo de su casa, por el miedo que sentía de presentar estos padecimientos. Fue entonces cuando decidió buscar ayuda especializada.

Octavio

"Se manifiesta así en un problema de crisis, en esa crisis, es una crisis de un miedo. Es cuando yo me doy cuenta que, que estoy mal, o se me dio miedo sentirme así, con esa ansiedad con ese miedo, con esa inseguridad de mí o sea porque en ese momento llego aquí con el coche y en un momento sentí como que dije: *"me quiero matar"*, acelero y como que llegué, pero inconscientemente había una parte mía, [que decía] *"no cálmate, cálmate sigue, tú sigue tranquilo, busca algo busca en que distraer la mente"*; pero yo me sentía con miedo, coraje y yo dije qué me pasa, qué pasa".

La burla, la alegría, la euforia

Estas manifestaciones únicamente Alberto (entrevistado del segundo grupo), las mencionó. En la reconstrucción que él mismo hizo de cómo transita entre estos sentimientos de *"alegría"*, *"venganza hacia sí mismo"* y *"tristeza"*, pareciera que su relación con las drogas es la forma que ha encontrado para escapar de todas estas pérdidas y afectos que no ha sabido cómo manejar ni enfrentar.

Alberto

"Mi euforia se manifiesta en que me burlo de mí, me burlo tantos días que trato ya de alivianarme y de decir bueno pues ya estás bien, ya no le estés metiendo [a la cocaína], pues ya, pues búscate otra relación.... ¡ah! pero como serás pendejo, chinga, ¿pues qué te faltó para retener lo que tenías [a la pareja]?, ¿qué te faltó güey? y en el que te faltó, en el chinga, en ¿qué hice mal?, ¿por qué perdí? [...] **y ahí entra mi, mi mundo de conflictos de...** ¡ja, ja, ja, ja!, eres un pendejo, de todos modos perdistes y de ahí ya empiezo a declinar. [...] entonces llega el momento en que yo mismo no sé ni cómo empiezo... y voy allá [al mundo de las drogas] y ya me siento como cansando, como que no, como que ¡chingue a su madre! ya no quiero saber ¡ni madres!, nada, nada, nada de nada, ¡no quiero saber nada!, y es cuando empiezo a decaer, mi misma alegría se vuelve como una crisis de.. de venganza como que me quiero vengar de algo contra mí, porque no pude retener lo que yo quería [...] lo busco y lo busco y no lo encuentro, y ese no lo encuentro pues ora sí que se vuelve depresión".

Desde su subjetividad, la euforia es una expresión que constantemente le permite burlarse de sí mismo por aquello que ha *perdido*, ya sea la pareja, los hijos, o cualquier cosa material y constituye a su vez, un mecanismo defensivo que le permite evadirse de su depresión. Valdría la pena explorar si estos sentimientos pueden ser manifestaciones comunes en algunos hombres con depresión.

Las manifestaciones relacionadas con la construcción masculina tradicional

En esta categoría, se decidieron agrupar aquellas expresiones del malestar que consideramos están muy vinculadas con la construcción de la identidad masculina tradicional, en donde una de sus características principales es la represión de ciertas emociones que dentro de los códigos culturales masculinos son *prohibidas*, tales como: no mostrar vulnerabilidad ante los demás, no exteriorizar los sentimientos y en su lugar querer controlarlos, ser fuerte emocionalmente, aguantar el dolor, no llorar, etc.

Este tipo de manifestaciones de relevancia importante para la comprensión de los malestares masculinos, muestran cómo los hombres aprenden y reproducen estas expresiones no sólo ante las pérdidas o eventos vividos, sino además en sus prácticas cotidianas con costos importantes sobre todo para ellos mismos, para sus parejas, hijas o hijos.

En las entrevistas realizadas encontramos que los ocho entrevistados ante las pérdidas manifestaron algún nivel de restricción emocional; sin embargo, este tipo de expresiones fueron más marcadas en el primer grupo, lo cual sugiere que una vez que los varones cruzan la barrera social que les impide mostrar vulnerabilidad y cuando el padecimiento ha llegado a interferir en la vida cotidiana, es cuando deciden buscar ayuda.

Ser fuerte de carácter, no llorar

Estos tres rasgos de la personalidad constituyen parte importante de la subjetividad masculina que se construyen desde la infancia y en la vida adulta actúan como mecanismos para enfrentar las pérdidas y los problemas de la vida cotidiana. En los relatos encontramos que *ser fuerte de carácter, no mostrar debilidad y no llorar* fueron manifestaciones del malestar masculino que les permitieron ocultar el dolor frente a las vivencias. Es importante distinguir que si bien la mayoría de ellos ha tenido que mostrar en distintos momentos esta rigidez emocional, principalmente los del primer grupo describieron este tipo de manifestaciones.

Rodrigo

"Elsa mi esposa la verdad fue otra onda, ella desgraciadamente tuvo una enfermedad muy difícil (silencio largo)... (sus ojos se llenan de lágrimas, pero no puede llorar). Tiene un año que falleció..."

"Si nos regresamos al hecho [a las pérdidas vividas], nos da por llorar. Para mí, mis broncas son mis broncas, o sea yo trato de no exteriorizarlo, simplemente lo guardas y lo sacas trabajando o no pensando en ello"

Manuel

A veces te digo que se guarda tanto el sentimiento que no lo dejo salir. No sé, no sé qué siento. Para empezar soy muy fuerte de carácter, también no me gusta demostrar que soy débil, en estas cosas. No me gusta demostrar que soy débil. Siempre es así, me cuesta trabajo llorar, (silencio muy prolongado). ¿Cómo ves? Pues mi papá decía que quería un hombre, que no quería una niña, entonces si lloraba eran todos los golpes, mucho más, más duros, más duros eran los golpes, entonces te digo que no quería llorar, ¿sí? Yo creo que yo lo hago por inercia, ya es una reacción biológica. Hay algo dentro de mí que me dice no, como cuando era chico, haz de cuenta que eran los cinturonzos y yo no lloraba, yo sentía como placer.

En el segundo grupo, tres de ellos (*Octavio, Pablo y Alberto*), a pesar de que también las expresaron, sí manifestaron que han querido llorar frente a las crisis depresivas o de ansiedad que han vivido. De hecho, ellos tres durante las sesiones de entrevista al momento de abordar sus episodios depresivos lloraron y manifestaron que antes no habían podido hacerlo.

Octavio

"Porque me cuesta bueno ahorita ya no me cuesta mucho; pero a veces sí me detengo porque me da pena, no sé porque me da pena, pero como que me gana más el enojo, como que me digo, no voy a llorar, al diablo y a veces quiero llorar para sentirme aliviado, ¿no?"

En el primer grupo de entrevistados, encontramos sobre todo en los relatos de *Manuel*, *Oscar* y *Rodrigo* esta manifestación. Para ellos pareciera que el mostrarse vulnerables es un símbolo de debilidad. De tal forma, que bajo una construcción de género muy asociada a la rudeza y rigidez emocional, mostrarse vulnerables ante los demás es algo que no está permitido. Pareciera que el hecho de sentirse vulnerables ubica a los hombres en una posición de subordinación asociada en su imaginario a la construcción de género femenina, para la cual no están preparados ni dispuestos a recibir muestras de afecto, solidaridad, protección o compasión de otros.

Es importante destacar que estas prácticas fueron aprendidas desde la infancia y a través de las figuras paternas, la cultura pública y de otros referentes masculinos, y en general podríamos agregar que obedecen a una serie de discursos dominantes sobre la masculinidad y la vida afectiva.

Rodrigo

"No, no me gustaría que me dijeran la palabra de pobrecito, o sea no me gusta esa palabra, de hecho inclusive llevo a tener problemas y no los manifiesto, como te decía, no me gusta, o sea no soy un animal como para que me tengan compasión, pobrecito porque pues sí se valerme por mí mismo, se hacer mis cosas..Yo no llegaría y te diría, oye pobrecita ¡no ni mais!. Se tienen que alivianar, que digan ¡quiúbole cabrón!, ¿cómo estás? ¡échale ganas!, ¡párate ya vente a hacer algo!. Sí, porque si nos regresamos al hecho, nos da por llorar. Para mí, mis broncas, son mis broncas, o sea yo trato de no exteriorizarlo, simplemente lo guardas y lo sacas trabajando o no pensando en ello, haciendo actividad".

Aguantar el dolor

Es una de las demostraciones y expresiones más frecuentes que los varones ponen en práctica en distintos momentos y escenarios. En relación con las pérdidas vividas, se aprecia cómo dentro de la subjetividad masculina, aguantar el dolor que provoca la partida de un ser querido o la ruptura con la

pareja, es uno de los mandatos culturales y pilares de la estructura masculina, que les permite mantener una actitud estoica frente al mundo externo, frente a ellos mismos y frente a su propia vida emocional.

Oscar

“Pues yo creo que más bien buscaba la soledad como para no influenciar a otros a llorar, igual para no expresar que me dolía [muerte de ser querido], digo a todo mundo le dolía aquí y como que todo mundo, cuando nos tuvimos que ver o reunir o estar conviviendo como que cada uno se aguantaba su dolor y yo creo que también mis hermanos en su soledad también lloraban.

Sin embargo, una riqueza del espacio de entrevista, tanto para ellos como para la entrevistadora, fue llegar a tocar esta parte tan profunda que generalmente los hombres no están dispuestos a mostrar, pues durante el diálogo permitieron que su dolor, que había quedado encapsulado por meses o años por las pérdidas pasadas o presentes, emergiera en momentos de forma explosiva o con sentimientos de culpa hacia ellos mismos y en otros momentos con mucho llanto.

Octavio

Me arrepiento de no haber estado con mi papá en ese momento [durante su enfermedad y muerte] en ese momento yo me culpé y dije perdóname padre por haberte abandonado [el entrevistado empieza a llorar fuertemente durante la sesión de entrevista] cuando tú me necesitaste en ese momento, porque yo lo vi cuando a él le dio un paro respiratorio, yo viví con él esa experiencia que nunca pude asimilar así bien, porque sentía como que dolor y no le podía dar ese momento de angustia, tenía que estar fuerte, que me viera fuerte, que viera que yo no sufría, para que él le echara ganas a su vida.

Tener siempre la razón

Consideramos “*la razón masculina*” no precisamente porque sea una manifestación del malestar, más bien porque partimos de la consideración de que atrás de ella, se oculta y se controla la vida emocional de los varones.

En las vivencias de Oscar (entrevistado del primer grupo) y Ángel (segundo grupo), se encontró que “*tener la razón*” o vivir bajo los mandatos de la racionalidad y lo objetividad, han sido características propias de su masculinidad que han configurado su subjetividad. Esta racionalidad a menudo

la han empleado en la vida laboral para alcanzar metas importantes y para mostrar su alto grado de responsabilidad al trabajo. Sin embargo, en el ámbito afectivo y familiar, la razón les ha servido para someter el punto de vista de sus parejas en los desacuerdos familiares y para ocultar sus verdaderos sentimientos, principalmente aquellos de dolor, tristeza o alegría. Así, mostrar una personalidad seria, perfeccionista, sistemática, irritable y poca afectiva, son elementos de sus identidades que encuadran con esta concepción de masculinidad hegemónica. En este análisis, el punto sería reflexionar y considerar... si *“la razón masculina”* podría formar parte de estas experiencias de malestar en los varones.

Oscar

“[...] mucha gente me ha dicho que no expreso, no soy muy expresivo y si esa inexpressión la hago cuando supuestamente estoy bien, imagínate cuando no. [...] yo creo que tal vez la forma de ser mía y la de mis hermanos es como que a veces oculta, ¿no? yo siento, soy más sistemático o sea las cosas llevan un proceso para alcanzar algo. [...] Soy una persona seria, dedicada entonces a veces por concentrarte en las cosas que estás haciendo, creo que pueden estar creyendo que estás triste, o que eres seco... en fin”.

Ángel

“Ser responsable es bueno... porque si no nunca se va a formar una ... personalidad que para la sociedad yo creo que es bien visto ser responsable, pero cae en un extremo de ser responsable y trae consecuencias en mí... desagradables porque yo quería que todos fueran como yo [...] y voy teniendo conflictos con mis papás y mis hermanos y ahora con mi esposa. [...] y yo me fui enfrascando en eso y no sé si realmente eso me haya llevado a esa depresión o a ese malestar que presento como problema dentro de mi familia, ¿no?. más que nada ahorita con mi esposa”.

5.3.7 Las medidas adoptadas ante el malestar

En esta sección, se abordan las diferentes medidas o alternativas que los varones pusieron en marcha para enfrentar u ocultar sus malestares. Resulta indispensable considerar este último eje de análisis debido a que permitirá una mirada holística a la construcción de los malestares masculinos, toda vez que se analizaron las pérdidas y las manifestaciones de estas experiencias. Asimismo, esta sección constituye un punto medular de la investigación, ya que fue

precisamente la búsqueda de tratamiento, lo que distinguió a cada grupo, a pesar de que en ambos las pérdidas y las manifestaciones fueron similares.

La categoría se subdividió en tres tipos: a) búsqueda de ayuda formal, b) búsqueda de ayuda informal, y c) otras medidas relacionadas con la identidad masculina. En la primera subcategoría, se agrupó la ayuda recibida por algún especialista en salud mental como psicólogos, psiquiatras, u orientador social o por algún centro especializado. Asimismo, se exploró la trayectoria en la búsqueda de atención especializada, las expectativas y beneficios en torno al tratamiento y el uso de medicamentos. En la segunda subcategoría se clasificó la búsqueda de ayuda alternativa, como haber acudido con algún sacerdote o grupo religioso, yerberos o curanderos, así como haber encontrado apoyo en las redes sociales como familiares y amigos. En la tercera, se tomaron en consideración aquellas medidas que desde una mirada de género, constituyen formas que los varones adoptaron para ocultar o evitar el malestar, como el aislamiento y la evitación a través de actividades como el trabajo, el consumo de alcohol y otras sustancias.

La búsqueda de ayuda formal

Los motivos de la búsqueda de ayuda

En el primer grupo de entrevistados, la búsqueda de ayuda formal fue una medida que sólo uno de ellos relató. En su narración, describió que sólo asistió a unas cuantas sesiones con una psicóloga, motivado por la ruptura de pareja. Sin embargo, dejó de asistir por el costo de las sesiones y porque el tratamiento sería largo e implicaría reflexionar sobre la infancia y vida pasada, situación que motivó la deserción, debido a que una de sus expectativas era que el proceso fuera rápido.

Oscar

"Acudí con dos terapeutas, este... una de ellas cobraba mucho, la situación económica en la cual terminé [la relación de pareja] era mala, me sentía mal porque no tenía dinero [...]. Y bueno una de ellas era muy cara, dije no, la otra me pareció mejor y acudí con ella, como unas cuantas sesiones y después, no fui más, estaba muy lejos, y sería muy lento [el tratamiento], yo necesitaba algo más... o sea que hubiera tenido

un acelerador o algo, y veía pues que no. Yo quería algo que me ayudara a salir rápido”.

Respecto al segundo grupo, los cuatro acudieron a buscar ayuda formal a una institución de salud mental, por causas relacionadas principalmente con la pérdida de la pareja o por presentar problemas en la relación. Asimismo, otro factor que contribuyó, fue la severidad de las manifestaciones del padecer y su interferencia en el funcionamiento en áreas como el trabajo, la vida social y las relaciones interpersonales, así como el consumo excesivo de drogas, experiencia que fue narrada únicamente Alberto. A continuación, se presentan los cuatro testimonios:

Octavio [motivo de búsqueda de ayuda: pérdida de la pareja]

“Cuando yo busco esta... ayuda de psiquiatría, es cuando yo me siento ya desesperado, siento que ya el mundo no es mío, que ya, definitivamente había lastimado todo mi ser, qué es mi ser, pues mi ser interior, a mí mismo y sentir desesperación. En un momento dado si me dieron ganas de aventarme a algún lado, dejarme morir, pero por otro lado, me dieron ganas de vivir de decir... *“sabes que esto es así Octavio, el cobarde se queda, Octavio, tiene que salir”...*”

Ángel [motivo de búsqueda de ayuda: problemas con su esposa y con la familia]

“El problema por el que yo acudí aquí [...] es por la problemática que tengo con mi... mi familia, que es mi familia paterna, materna, mi hermano, mi papá y mis tres hermanos y la familia que ahorita formo con mi esposa y mi hijo”.

Alberto [motivo de búsqueda de ayuda: problemas con pareja y consumo de drogas]

“Ya se acabó [relación de pareja], ya se acabó, piensa en su edad [el entrevistado se refiere a la edad de su pareja que es varios años más joven que él], piensa en tu edad, piensa en lo que eres y en cómo es [...] *tu gen está mal, así es de que ya mejor deja lo que tengas que dejar y todo eso pues a seguirle, ¿no?, a seguirme drogando, porque para mí todo era mal, entonces para mí todo lo que piense que está mal, es el mal que me hago, porque pues ya no soy la persona que requieren [se refiere a su pareja y a los que lo rodean] y pues eso, ¿no?. Luego ella [pareja] me dice... “¿qué tienes?” le digo... “te voy a pedir auxilio, ya me duele la espalda, me duelen los pulmones, me duelen los ojos”, ella me dijo... “no, pues si te ves mal, pero realmente mal, nunca te había visto así”* y ella me dijo que conocía a alguien aquí [en el instituto] y yo realmente si me quería ya salir de esto, porque sentía que me iba a morir”.

Pablo [motivo de búsqueda de ayuda: pérdida de pareja y proceso de divorcio]

“El motivo de venir aquí es para tomar un tratamiento y ya... establecerme, ya tener esa paz, tranquilidad y de más, ya con esta persona [actual pareja]. En primer lugar quiero estar bien ya, por la depresión, la soledad, la desesperación ¿sí?, el aislamiento... aislamiento este... de que uno esta solo ¿sí?... por la desesperación de qué hago, de estar pensando, pues este... no sé... pensando.. a lo mejor me regreso... [a vivir con esposa] ino!. Porque si me regreso van a ser las broncas, mejor me quedo solo, esa es la situación de qué haces, ¿me entiendes?. Esa es una gran desesperación. Después de que ya pasó todo esto

[proceso de separación], ya está el divorcio, nos quedamos lastimados [esposa y él], cada uno de diferente manera lo está sintiendo y pues fue como me decidí a esto”.

Los relatos muestran el estado emocional en el que se encontraban, donde principalmente los pensamientos sobre la muerte, la desesperación extenuante, el sentir que se habían lastimado a ellos mismos y a sus parejas, así como los problemas físicos y el desgaste corporal, fueron algunas de las situaciones que reconocieron y que en consecuencia los llevaron a buscar ayuda profesional.

Desde una mirada de género, pareciera que sólo cuando viven experiencias de malestar que impactan considerablemente la salud mental y cuando además traspasan la barrera social y cultural que desde el imaginario masculino, promueve la estoicidad, las conductas temerarias, el descuido del cuerpo, es entonces cuando aceptan y reconocen que necesitan ayuda.

Octavio

“Yo lo lastimé ¿no?, a mi cuerpo, al otro Octavio, entonces yo le dije... *¿sabes qué Octavio? Discúlpame, te amo un chingo, yo sé que te descuidé, pero échame la mano, o sea necesito que salgas conmigo*”.

La trayectoria en el uso de servicios

Respecto a la trayectoria en el uso de servicios, se encontró que sólo dos de ellos (Octavio y Pablo) acudieron a otros centros especializados, antes de llegar al instituto de salud mental. Es importante mencionar que ambos desencadenaron otros malestares, además del depresivo y habían vivido experiencias de abuso sexual en la adolescencia.

Octavio debido a la separación con su pareja, desarrolló crisis de ansiedad, ataques de pánico y depresión mayor. Él acudió primero al servicio de salud mental de una universidad pública, después a una unidad de psicología, posteriormente acudió al cuarto paso de Alcohólicos Anónimos a vivir *“la experiencia”*. Sin embargo, mencionó que abandonó el proceso terapéutico en dichos centros, porque percibió que los terapeutas que lo atendieron minimizaron su problemática y sólo le recomendaron *que “aceptara la pérdida de*

su pareja o que distrajera su mente en otras cosas”, incluso él relato que en ocasiones el terapeuta no llegó a las sesiones.

Octavio

“No, no me dio tratamiento [la psiquiatra en la universidad] no me dio nada, no me abrió expediente, no me dieron cita, simplemente me dijo... **“sabes qué, vete a un psicólogo”**, entonces cuando me dice vete al psicólogo pues es cuando me voy a la experiencia [cuarto paso de AA] por qué, porque ya estaba tan desesperado. Yo le dije a mi hermana **“ahí esta pues ni me quisieron ayudar”**. Me sentí defraudado porque yo ya había tratado con psicólogos y el psicólogo me dijo... **“tienes un ataque de ansiedad”** y nada más. Yo ya no me podía controlar, me sudaban las manos, por estar con esta muchacha y de sentir su desprecio, muchas veces eyaculé sólo y yo no me explicaba por qué, por qué si no estoy haciendo el amor [...] yo decía... es me que me siento mal. El psicólogo me dijo... **“no, es que son tus ataques de ansiedad y lo único que hay que hacer es buscar en qué distraer tu mente”** [...] y dice... **“porque tú haces un mar de problemas en tu cabeza, busca una salida”** y yo decía cuál es la salida y luego no iba mi psicólogo, no llegaba. Entonces, me voy a la experiencia y en la experiencia vivo algo bien padre, veo a mi papá, puedo mentarle su madre a todo el mundo, me volví loco, en ese momento me destapo todo, pero en mi mente trabajaba mucho a este muchacha [Fátima], estaba presente, siempre estaba presente.

Pablo, acudió a una asociación que brinda tratamiento a personas que han sido violadas, después asistió a una terapia de pareja, luego a un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) y más tarde, a los grupos de familia Al-Anon. Respecto a su experiencia en la primera asociación, Pablo mencionó que en un inicio *“logró descargar todo lo que traía en ese momento”*; sin embargo, después *“el proceso se enfrascó y abandonó el proceso”*. La terapia de pareja la dejó porque él estaba renuente y no le gustó el manejo por parte de la psicóloga. El grupo de AA y de Al-Anon también lo abandonó, porque su problema real no era de alcoholismo y porque a la organización acudían muchas mujeres con las cuales podría llegar a relacionarse sentimentalmente por la atracción que siempre ha sentido hacia ellas.

Pablo

Posteriormente Rita [esposa] me dice... **“por qué no vas a Al-Anon”** y todo eso ¿no?, **“ahí van personas con problemas personales y todo eso”** y que me voy a un grupo y cuál va siendo mi sorpresa que son puras mujeres, [se ríe] y que llego a mi droga [se ríe] ¿por qué me hacen esto? yo me quiero portar bien y cuando termina la sesión, pues que un abrazo y que bla, bla, bla y todo eso y empiezan [ellas] **“pero abrázame con fuerza que sienta que me aprietas bonito y todo eso”** y pues yo ándale pues.

Después me decían... *"me gusta como tú sabes hablar"* y pues entonces este... yo le echaba hasta de mi cosecha cuando me subía a tribuna, y pues empiezas a ver como que se te están lanzando, ¿no? y finalmente cuando terminó el proceso, me dice una de ellas... *"sabes qué me gustas tú, me gustas, me has gustado desde que llegaste"* y se te declaran y qué pasa, pues vuelves a caer, muchas veces te haces el sufrido ahí, cuando realmente tienes ese cargo de conciencia.

Los otros dos entrevistados Ángel y Alberto, mencionaron que el instituto de salud mental fue el primer centro al que acudieron. Es importante señalar que en la motivación y decisión de buscar ayuda profesional, en los cuatro casos intervino el consejo o el apoyo de una mujer de la familia, la pareja actual, la ex pareja o alguna hermana.

Ángel

Después de la segunda separación [de su esposa], en este regreso pues bueno, ya habíamos platicado ya anteriormente, ya regresando con ella le propongo y ella me propone que porque no busco la ayuda de un especialista, ¿no?, si en eso está mi fin al problema que yo tengo, de los problemas que tengo con mi vida, de los problemas con ella, pues si acepté venir y pues... me decidí a seguir y llegue aquí.

Expectativas de la búsqueda de ayuda en una institución de salud mental

Las expectativas de acudir a buscar ayuda, en los cuatro casos además de reducir las manifestaciones físicas o emocionales de sus malestares, fueron acabar con sus problemas de pareja y familiares, estar más relajados, definir sus ideas y sus pensamientos, establecerse emocionalmente y buscar un estado de paz, equilibrio y tranquilidad.

Alberto

"Yo me sentía mal en todos los sentidos decía bueno mi persona está totalmente ya acabada, ya me sentía cansadísimo, sentía que no iba a poder seguir con mi vida cotidiana dije bueno me va a dar un paro cardíaco, una embolia o un no sé, no sé. Me sentía, me sentía que yo estaba mal entonces eso fue lo que me evoco, me evoco a buscar ayuda a pedir ayuda ¿no?".

Ángel

"Acabar con mi problema, en este caso el que le digo que es lo del sueño y pues encontrar sino una solución, una alternativa para esos problemas

[de pareja y familiares] y bueno le comento que desde la vez pasada, la vida en estos momentos me ha cambiado si no completamente, pues sí en gran parte”.

El tratamiento: la medicalización y sus efectos:

Respecto al tipo de tratamiento que recibieron los cuatro, fue esencialmente farmacológico con la finalidad principal de contrarrestar las manifestaciones de los padeceres que experimentaban. Los medicamentos prescritos fueron antidepresivos y ansiolíticos, cuyos efectos provocaron en un inicio, sensaciones de desesperación, cansancio y sueño prolongado.

De hecho, durante las sesiones, ésta fue una queja constante que en algunos casos provocó que dejaran el tratamiento o que redujeran ellos mismos la dosis. En estos casos se les sugirió que consultaran con su médico tratante y se les explicó la importancia de no abandonar el tratamiento abruptamente.

Octavio

“Cuando llegué y me tomé la primera pastilla, la que me recetaron aquí, haz de cuenta que, que me ocasionó, el primer día, mucha, mucha deseos..., o sea mucha o sea desesperación, dices... *“ino manches!, no que era para que me tranquilizara”* cualquier cosita me hacía como hasta temblar y yo decía *“bueno pss ¿qué?, ¿qué me está pasando?”*. Al siguiente día me vuelvo a tomar la pastilla pero ya me dio miedo tomármela, ¿por qué? porque sentí esa sensación desesperada y otro día se me subió la presión. Yo dije no manches es mucho, dije... *“sí me tomo el antidepresivo, luego me tomo el calmante, me la voy a pasar durmiendo”*, porque es lo que me ocasiona el estar todo el tiempo dormido y sí dije... *“voy a hacer mi ajuste yo, porque si me tomo el calmante no voy a poder ir a trabajar”*.

Ángel

E: ¿Está tomando algún medicamento?

A: No, ya no. Lo cancelé porque le digo que... pues sentía mucha ansiedad y no podía dormir, decidí mejor suspenderlo, ya no.. lo que estoy haciendo es tratando de buscar la solución a mis problemas por mí mismo.

La experiencia de los varones en torno la atención psiquiátrica

Un aspecto muy importante de explorar fue el relacionado con la experiencia de los varones en una institución de salud, sus necesidades de tratamiento y la percepción de ellos mismos sobre la atención médica

psiquiátrica. Al respecto, algunos describieron que se sintieron extraños por el entorno de la institución y porque percibieron cómo otras personas que asisten al servicio, presentaban manifestaciones más severas. Sin embargo, esta situación no fue un obstáculo para que continuaran con el tratamiento y asistieran a las consultas posteriores. El testimonio de Ángel muestra esta experiencia:

“Cuando llegué aquí [institución] me encontré con varias personas, había personas que de plano estaban muy nerviosas o deprimidas y llorando y yo decía pues yo qué... Pues de cierta manera lo... lo contagian a uno, se siente uno enfermo, también se siente uno que ésta... que la enfermedad que tiene uno ya es grave, ¿sí?, lo primero que me imaginé fue que ya estaba mal, [...]”.

Asimismo, la decisión de llegar a buscar ayuda psiquiátrica, para algunos fue difícil, debido a que en el imaginario, aparecieron algunos pensamientos sobre el estigma de las instituciones psiquiátricas. Por ejemplo, Pablo relató cómo de las primeras cosas que pensó, fue que él no estaba “loco” como para acudir a un centro de este tipo; sin embargo, su sentimiento de culpa por haber hecho daño a su esposa y a sus hijos, así como su propio cansancio por la vida que ha llevado, fueron motivos más fuertes para reconocer que sí necesitaba ayuda profesional.

“Eres cabrón y eres cabrón, ¿no?, son sentimientos, son sensaciones que me hacen sentir mal, ¿no?, de esta vida que he llevado ¿sí?. No es difícil que lo reconozcas, porque la cuestión es que lo estés dudando, que dudes, ¿no?; pero yo no lo dudo, de que he hecho daño, no dudo en pensar que he hecho daño ¿sí? y bueno lo mejor, lo que es difícil es llegar a un tratamiento ¿no? y atreverte a llegar otra vez. Lo que pasa es que [piensas] yo a que voy ¿no?, si yo me siento bien, a que voy ¿sí? y menos a un psiquiatra pues si no estoy loco, cómo chingados no voy a estar loco, con todo el año que he hecho. En qué cabeza cabe el agredir a una mujer y ver a tu hijo en un hospital, eso es estar loco ¿sí? y es cuando tus sentimientos se ven encontrados, o eres o no eres, o tienes o no tienes sentimientos y yo en esos momentos no los tenía”.

Respecto a la relación con el médico y el espacio de consulta, tres de ellos (Octavio, Ángel y Pablo) relataron cómo los psiquiatras que los atendieron, principalmente se enfocaron a preguntar los síntomas que presentaban y

posteriormente les recetaron el medicamento que consideraron más adecuado, sin una explicación sobre su malestar o los efectos que podrían llegar a sentir con los medicamentos.

Ángel

[...] pero pues platiqué con el doctor y no pasó otra cosa que me dijera que tenía eso, esta enfermedad se puede decir, que es la depresión y me recetó el medicamento. La verdad me sentí extraño por la depresión y los medicamentos y lo primero que se me vino a la mente es que uno va a ser fármaco dependiente, no puede ser posible ¿no? La primer persona [psiquiatra] no me explica, es la segunda doctora, ella ya me explica que el medicamento va a sustituir o que va a hacer la función que ha dejado de hacer el **cerebro, pero que no... hace ningún daño, no lo hace dependiente**, y bueno ahí más o menos me explicó y bueno no noté ningún cambio, el insomnio era el mismo y me dijo que tenía que aumentar la dosis, por eso fue que la aumenté y pues presenté ese problema, que es ya no dormir ya sea parte de la noche o toda la noche y mejor decidí suspenderlo, ya no... no me sentía bien conmigo mismo.

"A mí me hubiera gustado, pues yo creo que si en la segunda consulta, pues más que nada platicar ampliamente, sino brevemente respecto al problema que presenta uno, ¿no?. En este caso pues siguiendo la **problemática que tiene uno para que lo puedan encaminar [...] y para que se pueda dar un diagnóstico más amplio y acertado del problema que presenta uno**. En mi caso pues hubo la oportunidad que se me presentó que iba a haber esta investigación y ahora estoy hablando con usted".

Esta situación sugiere cómo las prácticas en los espacios de atención a la salud mental reproducen estas relaciones de poder entre médico-paciente, donde estos últimos no tienen la posibilidad de intervenir en su propio proceso terapéutico y donde se focaliza la medicalización como la única vía para la recuperación, sin tomar en consideración otros aspectos de la subjetividad de los individuos, los cuales pueden ser determinantes en la comprensión y tratamiento de dichos malestares.

En este contexto, a pesar de los posibles beneficios de haber acudido y estar bajo tratamiento farmacológico, percibimos durante las sesiones de entrevista, cierto grado de insatisfacción en ellos, porque al parecer los motivos, el origen y el contexto de sus malestares no se abordaron durante las consultas,

así como sus modos de vida, sus necesidades reales y los efectos secundarios que podrían llegar a presentar después del uso de los psicofármacos.

El testimonio de Octavio revela esta situación.

"Me habla la chica [psiquiatra] ¿no? y cuando entro a su cubículo y veo que va a cerrar la puerta me espanto le digo... " es que sabe qué, que estoy en una crisis y me siento mal" le digo... " me siento desesperado", y ella bien quitada de la pena [preguntando] y qué sientes y qué esto y yo... "es que me sudan las manos, tengo ganas de golpear y ella sigui preguntando, apuntaba y en la computadora y me dice... "es que tú tienes ISSSTE" y le digo "sí pero pues de aquí a que me atiendan, pues yo la verdad necesito ayuda, o sea no necesito más tiempo. [...] En esa ocasión me preguntó si tenía ganas de matarme, si era drogadicto, le digo "no", tomas "no" y se me queda viendo... ¿o sea cómo que no?, que no, ¿qué o sea tengo que ser drogadicto o alcohólico para tener un problema?, le digo pues no, pero yo ya grosero. Y ella seguía preguntando, preguntando [...] ¿te operaron? Si, ¿de qué? De la nariz [,,,] y todo pero [la psiquiatra] no veía mi angustia, nada, era así muy seria su lectura y yo dije... *"chale así tratan pues creo que me va a cargar el diablo aquí también"*. [...] Ella nunca me dijo... *"mira Octavio, sabes que estas pastillas a lo mejor te van a ocasionar un malestar al principio, tómate este calmante"*, no o sea no, no me dijo nada de eso, simplemente... *"te tomas esta pastilla en la noche y esta antes de dormir y a ya"*.

La búsqueda de ayuda alternativa.

Como se mencionó anteriormente, en esta subcategoría se clasificó la búsqueda de ayuda en otras redes sociales, como la familia, la religión o los amigos.

En cuanto al primer grupo, Oscar mencionó que asistió a un grupo cristiano por los conflictos que enfrentaba en aquel momento, esta experiencia le ayudó a encontrar un estado de paz. Asimismo, acudió a otras terapias alternativas que *"manejan el esoterismo y las energías"*.

Oscar

"[...] asistí con esta amiga Araceli a un curso cristiano, ella es muy creyente de todo eso ¿no? y entonces fuimos y me ayudó mucho muchísimo, tanto, que la primera sensación fue así como de saber, qué había pasado, o qué pasó y por qué estaba mal, encontré mucha paz, has de cuenta que estaba así muy, muy trabado por muchos conflictos no era solamente un pensamiento de enojo, si no era una onda de cosas que a veces ya no sabía que era lo más importante. Tiempo después estuve con otra persona que también manejaba un poco de las energías, un poco

esotérica, en fin me gustó, me agradó y también me ayudó, entonces fue una nueva etapa ahí en mi vida de aprender para mí”.

Rodrigo después de su divorcio, se refugió en la religión, él es un hombre solitario que considera que amigos hay muy pocos.

“Pues yo normalmente me refugiaba, increíble pero yo me refugiaba en un rosario, me acercaba con un padre. Amigos hay muy pocos, los demás son compañeros o son gente que está a tu alrededor, pero amigos, amigos no hay muchos, yo te puedo decir que tenía tres amigos, pero a la mejor quedan dos y uno que es prospecto de amigo ¿no?, pero también no sé”.

Mientras que Manuel, después de la lesión que recibió en el corazón, sí se apoyó en sus amigos de la colonia en la que vivía, ellos fueron una red social importante.

Manuel

“Me di cuenta de cómo que te haces importante para cierto tipo de gente ¿no? y empiezas a valorar, tanta gente que vive a tu alrededor, en cambio aquí [lugar donde reside ahora] no. No tienes a nadie, yo estoy solo, aquí en [colonia XXX], allá esta mi gente, la que me apoyó, o sea, nunca los voy a olvidar. Te digo que me di cuenta que mucha gente, mucha gente, me aprecia y empieza a llorar contigo, o sea ¿cómo ves? Ahí solito, afronté las cosas yo, porque empiezas a valorar que hay gente como tú, porque como dicen en los reclusorios y en los hospitales, ahí empiezas a valorar a la gente, **empiezas a conocer amistades, gente de... nosotros. [...] después del accidente, te digo regreso al edificio, mucha gente empezó a llorar conmigo, me hacían de comer... ¡esa es mi casa!, ¿no?”.**

Respecto al segundo grupo, solamente Octavio mencionó que ante sus problemas de ansiedad y depresión, además de acudir a buscar ayuda especializada, se refugió en el apoyo de un amigo quien siempre lo acompañó a las consultas y sesiones de entrevista.

Octavio

“El me ha estado acompañando, incluso me apoya mucho, entonces, lo adopté, yo le dije... **“ya te adopté como mi papá”** dice ... **“sí, soy tu papá,”** le digo... **“sí, me cae que eres a toda madre”, nunca había tenido un amigo así.** Entonces este... eso es lo que él me ha enseñado horita en estos momentos, **y me dice... “échale ganas”**, me pone ejemplos de su familia [...]”.

Es importante señalar que los otros tres participantes del segundo grupo, no manifestaron haber recurrido a alguna otra red de apoyo. Se refugiaron en ellos mismos y posteriormente acudieron al instituto en salud mental.

Otras medidas para enfrentar el malestar: “la huída o el escape” y “el aislamiento”.

Desde una mirada de género, consideramos que aquellas medidas encaminadas a huir o escapar de las adversidades, constituyen formas tradicionales que los varones adoptan para ocultar o evitar sus malestares. En este contexto, en el análisis de estas medidas, encontramos de forma recurrente este tipo de estrategias y por ello decidimos incluirlas.

Entre las medidas de huída o escape encontramos el trabajo, el consumo de drogas o alcohol y el hacer cualquier otra actividad instrumental encaminada a escapar o evadir el malestar ocasionado por las pérdidas. Así, encontramos cómo varios varones de ambos grupos, se refugiaron en el trabajo ante la ruptura de sus parejas, o la muerte de un ser querido. Por ejemplo, Rodrigo y José relataron que en general sus redes sociales son muy pocas, no cuentan con muchos amigos o personas en quien confiar, por lo que el trabajo se convirtió en la mejor alternativa para evadir la tristeza.

Rodrigo

“ [...] si yo tengo problemas así este... como morales, no me alcoholizo, me dedico mejor al trabajo, para sacar provecho, a ver más clientes, para tratar de mejorar el negocio, estar un poco mejor, no caer en mi depresión, porque al final me puedo seguir sintiendo triste, entonces mejor buscar otra cosa otra actividad hacerla a la mejor ponerme a regar las plantas, a lo mejor ir a visitar a alguien, o sea no meterme tanto en el problema o en el malestar que yo tengo”.

José

“[...] tienes que sobreponerte y pensar en otras cosas, el trabajo es un buen distractor... tu chamba, tienes que hacer cosas que te gustan... es importante que te gusten... ir al cine... yo creo que así, puedes, hacer que pase desapercibida tu tristeza... yo trabajaba... yo creo que tranquilamente unas doce horas diarias... a veces es inevitable, es tan grave la tristeza, [...] pero sí... he tratado de que pase desapercibido.”

Respecto al consumo de drogas, aunque se incluyó esta experiencia, en la primera sección del trabajo relacionada con las pérdidas y el malestar, se decidió incluirla también como medida, porque en los relatos de Alberto, él describió cómo ante las pérdidas que ha vivido, siempre se ha refugiado en las drogas, pues pareciera que con ellas busca escapar del dolor y evadirse de su realidad y soledad.

Alberto

"A mí, cualquier cosita que me pasa luego, luego me trato de refugiar en el mal, o sea **no más cualquier cosa...** **"ya vales madre", que no sirves pa' nada**, mira lo que eres, no, no sirves, no eres nadie, y pues órale y otra vez vuelvo a caer. Así que no me importa, al fin que como el hecho es la pérdida, la pérdida es lo que me hace sentir mal, como que aunque no lo manifiesto como con muchas **personas, no me gusta perder**".

Asimismo, el aislamiento y refugiarse en ellos mismos, fue otra medida común que encontramos que varios de ellos han adoptado para enfrentar sus estados de malestar.

Rodrigo

"[...] **los hombres la verdad somos muy pendejos**. Sí, porque si nos regresamos al hecho, nos da por llorar. Para mí, mis broncas son mis broncas, o sea **yo trato de no exteriorizarlo**".

José

"[...] **mis papás** no lo iban a entender obviamente [la ruptura con su esposa] ellos iban a detenerse en su punto de vista de papás, no de una **persona neutral...** **y pues con sólo** con que fueran a verte ya hasta iba a resultar feo ¿no?, entonces, preferible no decírselo a nadie entonces, todo, todo me lo tragaba. ...**sí**, estás que te llevan los picos pero... tienes que estar así ¿no? y trabajando, ¿no?".

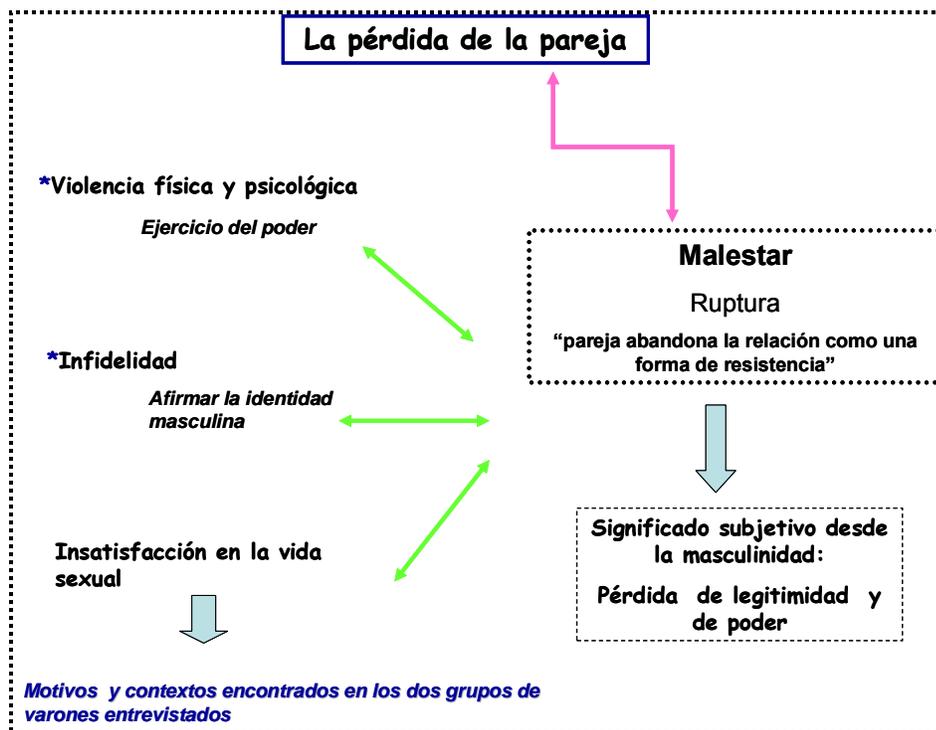
Oscar

"Procuraba estar solo, y en mi soledad pues lloraba [por el fallecimiento de su hermana]. Me gusta mucho ver la televisión, entonces intentaba ver la televisión o cualquier cosa y no podía, sentía frío, eso sí recuerdo, de hecho creo que fue una época más o menos por este tiempo, los días no ayudaban en gran medida como para estar de buen humor, los días eran **grises, lluviosos, recuerdo como sentía frío**". "Yo [procuraba estar solo] creo que más bien era como que para no influenciar a otros a llorar, igual para no expresar que me dolía, digo a todo mundo le dolía aquí y como que todo mundo, cuando nos tuvimos que ver o reunir o estar conviviendo como que cada uno se aguantaba su dolor y yo creo que también mis hermanos en su soledad también lloraban, pues yo creo que **todo mundo cuando convivíamos, como que no es muy este... pues yo lo veo en la familia, no tratábamos o tratamos de no indagar o entender que estás mal y bueno creo que era o es lógico, ¿no?**".

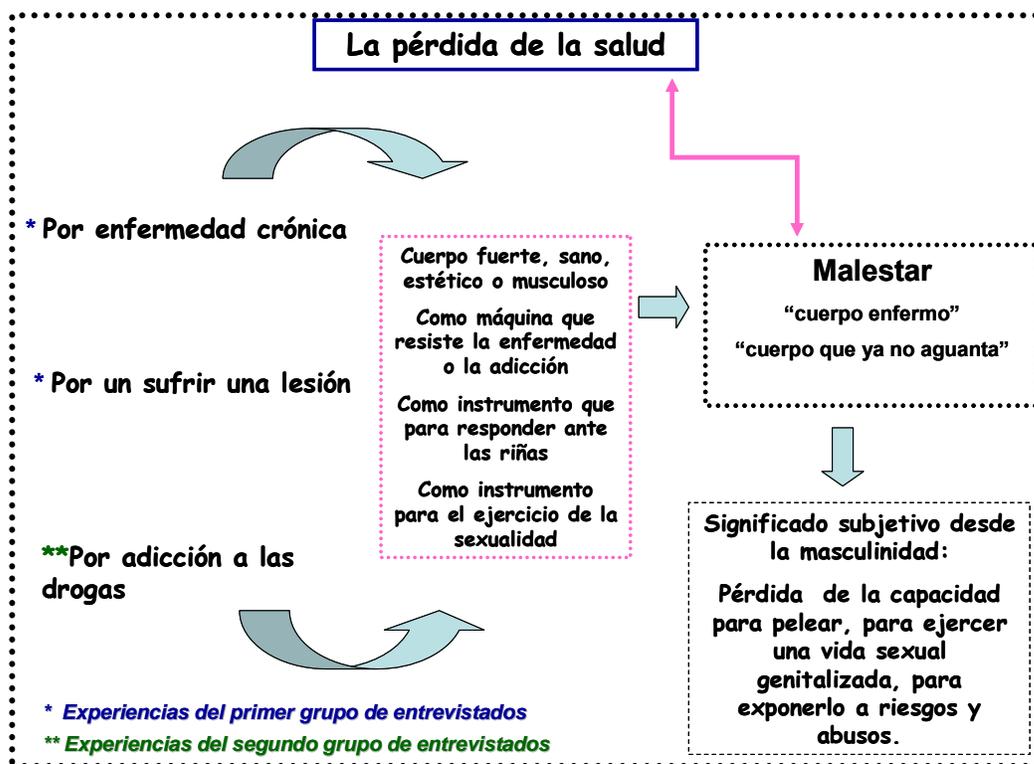
Síntesis de los resultados

A manera de resumen, se presentan los principales resultados del estudio, con la finalidad de visualizar los posibles vínculos entre las pérdidas, el malestar y los significados que desde su subjetividad, los hombres entrevistados le atribuyeron a sus experiencias depresivas.

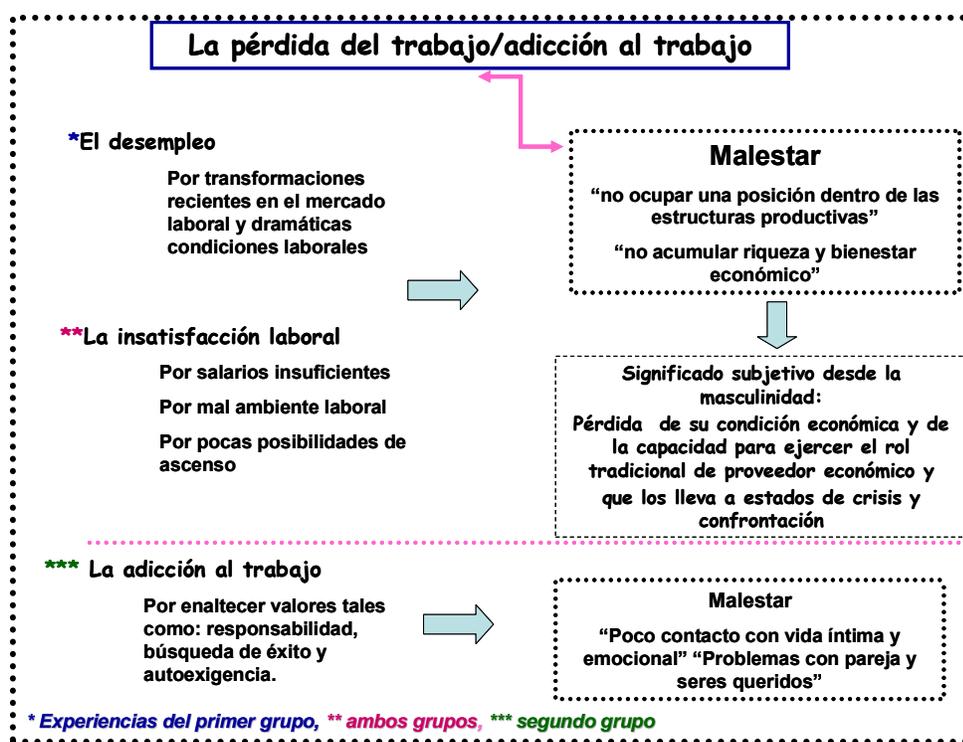
Entre las principales pérdidas o sucesos vitales que originaron malestar en la vida de cada uno de los entrevistados, encontramos que la pérdida de la pareja constituyó una de las principales fuentes de malestar, tanto en los varones del primer grupo, como para los que llegaron a buscar ayuda especializada. Las situaciones que llevaron a la ruptura de pareja fueron las siguientes: violencia física, psicológica y sexual ejercida por ellos hacia la mujer, el haber sostenido relaciones extramaritales y el descubrimiento por parte de las parejas y la insatisfacción en la vida sexual por parte de la mujer. Estos fueron los detonantes que terminaron por separar a la pareja, en donde además de perderlas a ellas, los varones perdieron poder y experimentaron malestar depresivo.



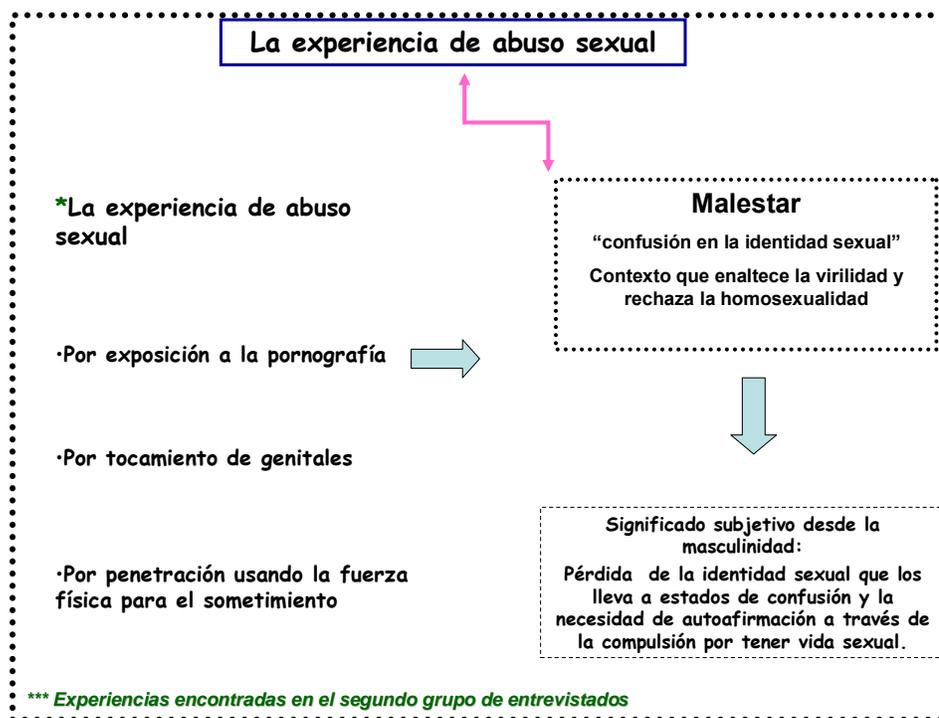
Respecto a la pérdida de la salud de aquellos entrevistados que padecieron alguna enfermedad crónica, una lesión grave, o por el abuso drogas, se observó que son experiencias que producen malestar en los varones respecto a su cuerpo y sexualidad.



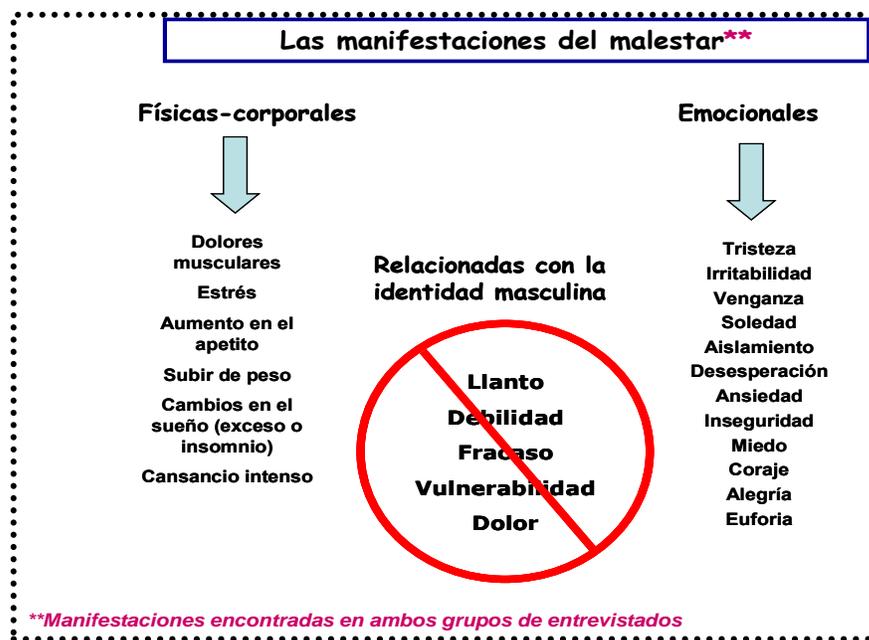
Entre las experiencias comunes encontradas en los dos grupos de hombres, está la pérdida del trabajo y la insatisfacción laboral; ambas provocadores de malestar depresivo debido a su conexión con el rol de proveedores económicos. Encontramos que a los hombres, les resulta muy difícil dejar de representar lo que históricamente se les ha enseñado. Por otra parte, también la adicción al trabajo tiene consecuencias y el malestar termina por llegar, con la autoexigencia del éxito, porque es imperdonable el fracaso. Sin embargo, se sacrifica la vida familia, lo que impacta a nivel emocional a aquellos varones que han encontrado un refugio en el trabajo excesivo.



La experiencia de abuso sexual no apareció en el grupo de hombres sin diagnóstico; sin embargo, con el segundo grupo, fue de llamar la atención que tres de los cuatro habían vivido esta experiencia en la niñez o en la adolescencia. Los tres abusados por hombres mayores, familiares o amigos cercanos a la familia. Los entrevistados manifestaron lo traumático de los eventos y el malestar generado, trastocando inevitablemente su identidad sexual y en ese sentido su virilidad, dejándoles tal vez una necesidad y cierta compulsión por tener relaciones sexuales.

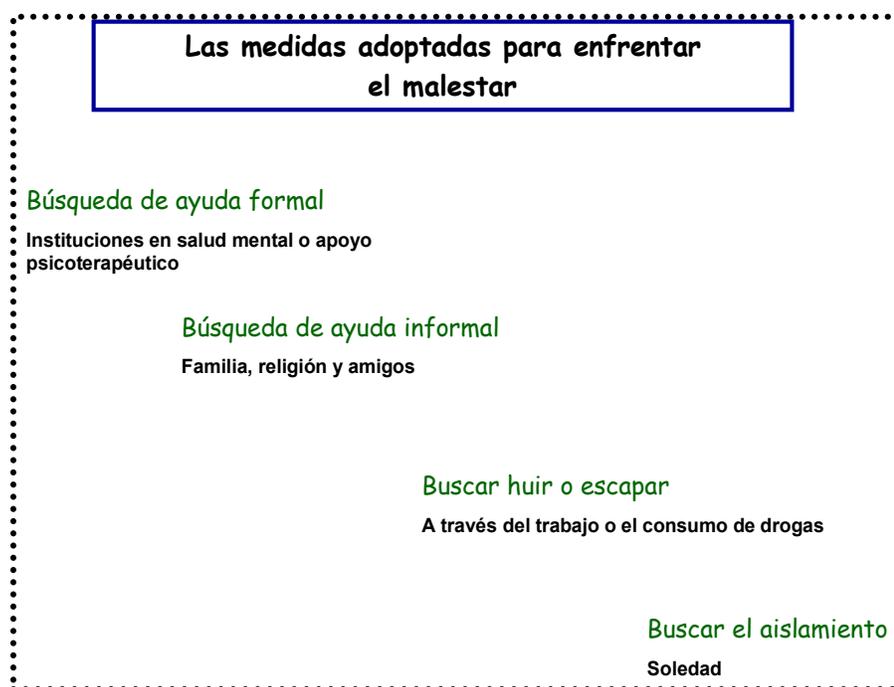


Entre las principales manifestaciones del malestar que experimentaron los ocho varones por las pérdidas vividas, aparecieron las expresiones físicas tales como, los dolores musculares, los problemas para conciliar el sueño, sentir flojera, y el descuido en el arreglo personal. Dentro de las expresiones emocionales más frecuentes, se encontraron los sentimientos de tristeza, el enojo, la ira y los deseos de venganza. Otras manifestaciones del malestar estuvieron muy vinculadas con la forma en que aprendieron a dominar su vida emocional, por medio de la represión de sus sentimientos, como no llorar, no mostrar dolor o vulnerabilidad.



Respecto a la búsqueda de ayuda formal, los que llegaron a una institución en salud mental, lo hicieron principalmente motivados por la ruptura con la pareja y porque las manifestaciones del malestar eran ya más severas o habían afectado su funcionamiento cotidiano, incluso dos de ellos, desarrollaron ansiedad generalizada y adicción al uso de drogas, además del depresivo.

Otras medidas encontradas sobre todo en el primer grupo, para enfrentar el malestar, fueron buscar apoyo en la familia, amigos, religión o en el trabajo, así como abusar de alguna droga o refugiarse en ellos mismos.



Discusión

En este último apartado reflexionaremos sobre los hallazgos encontrados en esta investigación. En primera instancia se discutirán algunos puntos referentes a la estrategia teórico-metodológica que sustentó el estudio y posteriormente, se analizarán con detalle las experiencias de malestar que vivieron los ocho entrevistados, tomando como eje de la reflexión la construcción de las masculinidades.

Es importante mencionar que esta investigación tuvo como objetivos centrales, conocer a partir de las pérdidas emocionalmente significativas, cómo se construye el malestar depresivo masculino y el significado subjetivo que ocho hombres adultos atribuyeron a estas vivencias desde su construcción de género. Así como describir las manifestaciones y las medidas que adoptaron para afrontar el malestar. Para lograr estos objetivos, este estudio se basó en una aproximación de corte cualitativo desde la perspectiva comprensiva-interpretativa y el enfoque de género.

Específicamente, en el plano teórico, el modelo de género propuesto por Connell (2003) y la noción de malestar desarrollada por Burin (2000), fueron los dos referentes que guiaron este trabajo; mientras que en el plano metodológico, la noción de pérdida y la entrevista en profundidad fueron los dispositivos que nos permitieron acceder a las experiencias de malestar de los entrevistados.

A través del modelo de género, identificamos los aspectos socioculturales que atraviesan la construcción de las masculinidades y las dinámicas en las cuales transitan las relaciones de género: poder, trabajo y los vínculos erótico-afectivos. De tal manera, que en las entrevistas encontramos que en ciertos momentos los hombres no se ajustaron a los mandatos culturales y fue entonces cuando experimentaron malestar depresivo.

Para abordar la depresión masculina desde la estrategia metodológica cualitativa con una perspectiva de género, fue necesario incorporar un enfoque que privilegiara los aspectos sociales y culturales que permean el proceso de

salud-enfermedad (Burin, 2000). De tal manera que hablar de malestar en lugar de enfermedad, ontológicamente permitió que los varones entrevistados le otorgaran distintos significados a sus propias experiencias de malestar, retomando sus historias individuales y reconociendo la importancia de su contexto social en donde tejieron su masculinidad. En tanto que epistemológicamente la relación horizontal que se construyó entre los entrevistadores y la entrevistadora, generó un clima de confianza que permitió profundizar en el malestar y comprender mutuamente lo que ellos habían vivido.

Mientras que metodológicamente hablar de las pérdidas emocionalmente significativas a través del dispositivo de entrevista en profundidad, nos remontó a reconocer más allá de las manifestaciones del padecimiento, (como lo haría el enfoque médico desde la concepción de enfermedad) los orígenes de sus malestares e identificar los momentos de crisis y conflicto emocional que experimentaron los entrevistados y que cuestionaron su masculinidad.

Dicho lo anterior, analicemos ahora cuáles fueron las pérdidas que vivieron los ocho hombres entrevistados. En este análisis, la pérdida de la pareja representa uno de los hallazgos más relevantes del presente estudio, porque fue una experiencia que relataron todos los participantes y que sin lugar a dudas significó el origen principal de su malestar. Para ello, es necesario señalar que en sus historias de pareja se identificaron tres situaciones comunes que llevaron a la ruptura: i) *la violencia física y psicológica ejercida por ellos hacia la mujer*, ii) *el haber sostenido relaciones extramaritales y el descubrimiento por parte de las parejas*, y iii) *la insatisfacción en la vida sexual por parte de la mujer*.

En relación con la violencia, se pudo constatar que es un vehículo de socialización masculina y uno de los ejes que configura la identidad de los varones (Kaufman, 1987). Además, es una adversidad a la que varios de los entrevistados estuvieron expuestos desde la infancia, debido a que presenciaron el maltrato de sus padres hacia sus madres y hacia ellos mismos.

De esta forma, la violencia moduló sus prácticas de género y aunque no todos siguieron la misma trayectoria, algunos la reprodujeron en distintos momentos y espacios, contra otros hombres y hacia las mujeres en la relación

de pareja. En este sentido, como lo señala Ramírez (2005), es importante pensar en la violencia como un “proceso” que poco a poco se construye y para comprender como evoluciona, es necesario develar sus orígenes y su contexto.

De modo que nos preguntamos cómo es que algunos de estos varones, llegaron a ser violentos y cómo es que esta práctica propició que en su vida adulta construyeran lazos afectivos destructivos con sus parejas, que al final los llevaron a la depresión. Una posible explicación sugiere que construyeron una masculinidad violenta, porque ellos mismos en sus primeros años de vida, fueron víctimas de violencia. En la narrativa de algunos de los entrevistados, se observó que fueron violentados por sus padres con golpes e insultos, o fueron presionados para que ante cualquier adversidad, se mostraran fuertes y no expresaran dolor. También fueron víctimas de negligencia familiar, pues encontramos en sus historias, que algunos de sus padres estuvieron ausentes y no se involucraron en su crianza.

A este respecto, Chodorow (1984) refiere que un aspecto cultural y característico en la construcción de la identidad masculina es que son pocos los modelos de identificación que en general tienen los varones, sobre todo cuando el padre está ausente. En estos casos, el entorno social juega un papel central, pues es el encargado de promover comportamientos considerados como masculinos. Lo anterior cobra sentido si recordamos que estos hombres, durante su adolescencia y juventud, fueron constantemente presionados por otros hombres para pelear y mostrar rudeza en la escuela o el vecindario.

Estas prácticas aprendidas las reprodujeron, algunas veces, para descargar el coraje provocado por la violencia recibida en casa o simplemente, para ganar prestigio en el ámbito público. Por lo tanto, no es de extrañar que más tarde, esta violencia se ejerciera hacia la pareja; ya fuera de forma psicológica, física o sexual, con la intención de controlar y someter a las mujeres o de erotizar la violencia a través de las relaciones sexuales.

En las narrativas de los entrevistados, se identificó que algunos de ellos recurrieron a estas prácticas cuando percibían que sus parejas interactuaban con otros varones, situación que desde su subjetividad, ponía en duda la dominación impuesta a la pareja y su propia masculinidad construida sobre los

preceptos de controlar la vida y cuerpo de las mujeres. Asimismo, cuando la mujer no accedía a tener relaciones sexuales, ellos podían llegar a ejercer violencia sexual; el caso de uno de los participantes fue un claro ejemplo de este tipo de violencia. El entrevistado relató que constantemente presionaba a su compañera para tener relaciones sexuales, llegando a la violencia física cuando ella se negaba. Más adelante profundizaremos en la discusión de este caso por su relación con el abuso sexual que vivió en su infancia.

Dicho lo anterior, es importante subrayar que uno de los aspectos medulares al explicar la violencia ejercida de los hombres hacia sus parejas, es sin duda, el poder (Ramos, 2002). Para Scott (1997) y Connell (1987) el poder es uno de los ejes estructurales que organiza las relaciones de género y su función principal es establecer un orden jerárquico que se caracteriza por la subordinación de las mujeres y la dominación de los hombres. Sin embargo, en las historias aquí expuestas, observamos que cuando las mujeres decidieron abandonar la relación de pareja y recurrieron a estrategias de resistencia para enfrentar el ejercicio de la violencia y del poder, los hombres vieron cuestionada su masculinidad (Ramírez, 2005); y además transitaron por estados de malestar depresivo ante la pérdida.

En este contexto, el planteamiento de Kaufman (1997) sobre las experiencias contradictorias de poder de los varones, aporta elementos muy útiles para comprender cómo la violencia que ejercieron sobre sus parejas, además de que representó una fuente de privilegios por el control que ejercieron sobre ellas, también estuvo ligada a experiencias de malestar por alienarse a estos sistemas de dominación. Es decir, haber ejercido estas prácticas violentas condujo a los entrevistados a experimentar soledad, aislamiento y a desarrollar de malestares emocionales cuando sus parejas los abandonaron.

Es importante mencionar lo difícil que fue para ellos visibilizar su violencia y reconocer la relación que ésta guarda con sus experiencias de malestar, pues en ocasiones, identificaron que su malestar se debía al hecho de que sus parejas los habían dejado. Sin embargo, la reflexión que por sí misma se generó durante el proceso de entrevista, propició que ellos mismos se escucharan,

identificaran el daño que provocaron con su violencia y reconocieran en cierta medida, su responsabilidad en estos hechos.

En ese contexto, en la relación *malestar-género- violencia*, encontramos cómo estas prácticas sociales en los hombres, más allá de sólo tener como fin controlar la vida de las mujeres, constituyen a la postre, formas de malestar específico para ellos mismos, en donde pareciera que la pérdida de legitimidad y de poder es uno de los elementos que más impacta su masculinidad y trastoca su salud mental.

Para finalizar, es importante señalar que en años recientes se ha documentado cómo el ejercicio de la violencia ha dejado de ser exclusivo de los hombres hacia las mujeres y aunque en menor proporción algunos estudios dan cuenta de los nuevos posicionamientos de género en donde las mujeres pueden ser las agresoras (Trujano, 2007).

En este estudio encontramos una experiencia de violencia física ejercida por la mujer hacia el hombre, que incluso formó parte del malestar depresivo del entrevistado por las secuelas físicas y emocionales que este evento dejó en su vida. Sin embargo, no se tienen los elementos suficientes para afirmar que esta experiencia ponga en evidencia un episodio de violencia cruzada (combates mutuos) ni de abuso de poder de parte de la mujer, porque la información recabada se obtuvo con dificultad y no se narraron ni los eventos anteriores a la agresión, ni las razones de la misma. No se trata de minimizar el hecho, pues parafraseando a Trujano: *“la violencia es violencia provenga de quien provenga”*, pero no podemos olvidar lo señalado por Juan Carlos Ramírez, *“la violencia es un continuo y no situaciones episódicas, es decir para saber cómo se llega a la violencia es necesario reconstruir las trayectorias de las relaciones entre sujetos. La continuidad por tanto, involucra tanto los episodios como el espacio temporal que media entre ellos”* (Ramírez, 2005, p.27).

Respecto a la pérdida de la pareja por sostener relaciones extramaritales y su relación con los malestares, encontramos en los significados de los participantes de ambos grupos, cómo esta experiencia constituye una de las prácticas sociales más recurrentes entre los hombres, cuya misión principal es

impulsar una práctica sexual compulsiva y carente de afecto, con el fin de afirmar la virilidad y de poner a prueba constante el deseo sexual (Meler, 2000).

En la construcción de sus historias, se percibió que son distintos los motivos que impulsaron a algunos de los entrevistados a sostener relaciones simultáneas y alienarse al desempeño de una sexualidad compulsiva, acorde con los mandatos de la masculinidad dominante. Por ejemplo, uno de ellos argumentó que esta práctica la realizaba porque su concubina no alcanzaba a cubrir sus expectativas dentro del hogar como ama de casa. Además, la actividad laboral (instructor de fisicoculturismo) en la que se desenvolvía, facilitaba la relación con otras mujeres y la permisividad social que se le otorga a los hombres, le permitió relacionarse con varias parejas. Aunado a esto, su cuerpo fuerte y musculoso fue el instrumento ideal que explotaba para estos fines. En otros casos, el motor principal para sostener relaciones extramaritales fue la búsqueda de afirmación, siendo las mujeres el instrumento sexual para alcanzar este mandato propio del proceso de construcción de la identidad masculina.

Estos significados que algunos de los entrevistados, le atribuyeron a su experiencia sexual, coinciden con lo que señala la literatura, pues pareciera que algunos hombres aprenden a experimentar su sexualidad no como una cuestión para dar placer al cuerpo, sino como un logro individual que se tiene que alcanzar, en donde la demostración sexual jugará un papel fundamental en la afirmación masculina (Szasz, 1998). Asimismo, observamos que esta práctica puede ser más compulsiva cuando se ha vivido algún evento traumático como el abuso sexual, ya que una de sus tantas consecuencias, es que los sujetos son sexualizados de manera traumática, lo cual genera sentimientos de confusión constantes sobre la propia identidad (Batres, 2006; Finklerhor & Browne, 1985).

Si retomamos el planteamiento de Connell, para comprender *las relaciones de cathexia* y su organización en la vida masculina, valdría la pena preguntarnos si estas formas tradicionales de articulación de los vínculos afectivos, sexuales y eróticos, constituyen a su vez modos enfermantes para los hombres y para las mujeres. Por un lado, ellas son objetos utilizables por los

hombres para fines narcisistas, mientras que en ellos las preocupaciones principales están centradas en la obsesión por el desempeño sexual exitoso y la necesidad de autoafirmación; sin que intervenga la experiencia emocional. La cuestión es saber qué podrían hacer los hombres para construir otro tipo de vínculos afectivos que trasciendan estos arreglos tradicionales, si como lo plantea Irene Meler (2000)... *“Los vínculos que aprenden y reproducen se desarrollan en un entorno social e histórico, donde estas prácticas se hacen de manera reiterativa”* (p.152).

En suma, el poder que ejercen los hombres sobre su cuerpo y sexualidad, se asocia con las concepciones dominantes de la masculinidad, en donde la preocupación por el buen desempeño sexual y la necesidad de autoafirmación de la identidad masculina son dos mandatos importantes y contradictoriamente son también fuente de malestar. En dos casos pudimos apreciar que el malestar apareció ante dos circunstancias: cuando la pareja decidió terminar el vínculo afectivo y cuando ellos se percataron del daño causado a los hijos, por el tiempo que estuvieron ausentes de la crianza. En particular uno de ellos manifestó que por haber mantenido diversas relaciones extramaritales, no asumió sus responsabilidades como padre y esposo situación que provocó fuertes sentimientos de culpa y aumentó su malestar depresivo.

Otra experiencia relacionada con los vínculos afectivos y sexuales, fue la relatada por uno de ellos, donde la pérdida de la pareja se debió a la insatisfacción sexual de ésta hacia él. Esta vivencia resultó opuesta a las anteriores, porque en este caso los mandatos de género en torno a la experiencia corporal y rendimiento sexual no se cumplieron, debido a las secuelas de la enfermedad crónica y a la infección que el entrevistado tenía en los genitales, situación que propició la ruptura con su pareja. No obstante, el entrevistado sólo identificó como consecuencia de su malestar depresivo el abandono de su esposa y optó por escapar la problemática que subyacía, no atendiendo médicamente su estado de salud, su cuerpo y evadiendo el diálogo con su esposa.

Desde una mirada de género, pareciera que en la subjetividad masculina, el poder ligado al cuerpo tiene la intención de controlarlo, hacerlo que éste

aguante y que resista por largos periodos aún cuando se padece una enfermedad que causa estragos en el cuerpo, en la sexualidad y en otras esferas de la experiencia humana (Connell, 2003; Keijzer, 2008). En la narrativa del entrevistado, se pudo percibir que para él fue más sencillo adoptar una postura más racional y de indiferencia hacia sí mismo y hacia las demandas que en el plano sexual le pedía su compañera.

Dos cuestionamientos surgen a partir del caso anterior, por un lado, cómo lograr un equilibrio en donde las peticiones de las mujeres en el plano sexual sean tomadas en consideración por los hombres para el ejercicio de una vida sexual más equitativa y placentera para ambas partes. Por otro lado, cómo lograr que estas peticiones no conduzcan a las mismas exigencias sociales que históricamente han cosificado a los hombres para que su masculinidad se construya alrededor de la demostración de un rol sexual exitoso centrado en la genitalidad. Otro punto en la reflexión que habría que plantearse es qué podrían hacer los hombres para escapar de sus miedos sociales para que busquen ayuda médica especializada cuando presenten alguna complicación en el campo sexual, sin que esto represente para ellos un signo de debilidad y les genere angustia.

Parece que en primera instancia, el reto será el trabajo con los hombres a través de la concientización y sensibilización sobre la importancia del cuerpo, la sexualidad y la salud para una vida plena, en donde el ejercicio de la sexualidad sirva para construir un espacio de recreación para la pareja, partiendo del hecho de que el placer sexual mutuo es elemento esencial en la consolidación de la relación.

Otro hallazgo de la investigación fue identificar cómo en algunos casos, el malestar depresivo estuvo permeado por adversidades muy traumáticas, como el abuso sexual, que en tres de los casos se vivieron durante la infancia y adolescencia. Estos eventos traumáticos que implicaron el ejercicio de poder, control y dominación, dejaron consecuencias devastadoras en la esfera emocional e impactaron la identidad masculina en la sexualidad, con efectos psicológicos importantes en la etapa adulta principalmente en el establecimiento de vínculos afectivos.

En cuanto a las características y el contexto en el que se cometió el abuso sexual, se encontraron coincidencias con los hallazgos que la investigación clínica ha documentado al respecto (Batres, 2006; Briere, 1998; Fromuth & Burkhart, 1989; Hunter, 1991 & Lisak, 1994;). Por ejemplo, en los dos casos consumados, los agresores fueron hombres mayores de edad y compartían algún lazo afectivo o de amistad con las víctimas, además presionaron e intimidaron a los entrevistados para mantener en secreto el abuso. Estos actos se perpetraron a través de la manipulación y la coerción física y psicológica.

En lo que respecta a los daños en la identidad sexual, encontramos características comunes en las narraciones de los entrevistados, en ambos casos experimentaron confusión, contradicción y miedo a convertirse en —homosexuales” o parecer —femeninos”. En un contexto social que promueve la homofobia y la misoginia, este es un miedo que en el imaginario subjetivo, no sólo comparten los varones que han sido abusados sexualmente; sin embargo, cuando se ha sido víctima de abuso, este temor es más latente. Así, observamos que el camino que ambos encontraron en un intento por reafirmarse como —hombres” fue la compulsión en la vida sexual, donde las mujeres fueron el principal vehículo para fortalecer una construcción masculina regida por los estándares heterosexuales.

Las experiencias de estos varones, coinciden con el modelo propuesto por Finkelhor y Browne (1995) para comprender el impacto del abuso sexual. De acuerdo con estos autores, en estos eventos intervienen cuatro dinámicas traumagénicas: la sexualidad traumática, la estigmatización, la traición y la impotencia.

La primera se caracteriza porque aquellos niños que han sido víctimas, a menudo desarrollan preocupaciones sexuales y una conducta sexual repetitiva como la masturbación y el juego sexual compulsivo. Recordemos que ésta fue una de las primeras conductas que uno de los entrevistados mencionó que constantemente hacía después de que sus padres sostenían relaciones sexuales en su presencia y cuando su hermano le proyectaba material

sexualmente explícito, lo que generó distorsiones en cuanto al ejercicio de su sexualidad.

Asimismo, Finkelhor y Browne (1995) mencionan que cuando llegan a la adolescencia, las mujeres pueden presentar cierta aversión por la sexualidad, pero en los hombres esto se vive diferente pues serán más proclives a vivir una sexualidad compulsiva en un intento por autoafirmarse como hombres y de no ser considerados homosexuales, razón por la cual se llegan a vincular con muchas mujeres. Esta evidencia es contundente con lo manifestado por los entrevistados, pues como se mencionó anteriormente, a través de las relaciones sexuales compulsivas con las mujeres, trataron de reconstruir su identidad masculina. Sin embargo, es importante mencionar que estas prácticas también fueron fuente de malestar emocional.

La segunda dinámica, referente a la estigmatización, se caracteriza porque el ofensor presiona al niño para que mantenga en secreto el abuso y además lo culpa y denigra, por lo cual muchas víctimas de abuso sexual experimentan sentimientos de culpa y vergüenza. En los entrevistados, esta dinámica estuvo presente y complejizó el trauma vivido, pues además de haber sido culpabilizados, también fueron manipulados por sus agresores para que no revelaran el abuso. Desafortunadamente, la estigmatización se exacerbó porque las creencias del contexto familiar en torno a la homosexualidad eran negativas. Este panorama adverso los condujo a vivir en el aislamiento y en el silencio absoluto; de ahí que el dispositivo de entrevista representara un espacio importante de catarsis, ya que pocas veces habían hablado lo ocurrido.

La traición fue otro sentimiento que experimentaron los entrevistados porque sintieron que su confianza había sido vulnerada. De acuerdo con la literatura, esta dinámica tiene un impacto psicológico fuerte en las víctimas ya que desencadena dolor, depresión, desconfianza, enojo y hostilidad; todos ellos afectos narrados por los entrevistados.

Por último, la impotencia se caracteriza porque el niño siente miedo y ansiedad; además puede ser más proclive a desarrollar trastornos fóbicos, pesadillas, enfermedades somáticas y dificultades para separarse de las personas. Estas problemáticas a menudo se extienden hasta la etapa adulta. En

las entrevistas realizadas, se pudo constatar cómo el daño emocional del abuso sexual fue muy severo porque distintos afectos y problemas de los descritos anteriormente, estuvieron presentes y se vincularon con su malestar depresivo actual y con problemas en la relación de pareja.

A este respecto, Finkelhor y Browne (1995) describen que la impotencia puede llevar a las víctimas a tener necesidades inusuales y disfuncionales de controlar y dominar. En esta investigación, el impacto de la impotencia, fue una de las dinámicas que estuvo muy relacionada con la forma en cómo ellos socializaron el papel sexual masculino centrado en el control y poder. En particular, uno de los entrevistados llegó a reproducir violencia sexual con su pareja. La explicación teórica al respecto sugiere que las víctimas recreando su propio abuso, pueden volver a obtener la sensación de poder y de dominación que su propio abusador les arrebató.

De esta forma, en la relación *abuso sexual-género-malestar*, además del propio trauma que la experiencia dejó, encontramos, cómo el vínculo con las mujeres basado principalmente en el componente sexual compulsivo para afirmar la identidad masculina, ha constituido un obstáculo para una vida afectiva y sexual más placentera. De hecho, durante las entrevistas se constató cómo las problemáticas relacionadas con la pérdida de la pareja, fueron las primeras experiencias de pérdida que narraron y a éstas les atribuían su malestar depresivo, sin embargo, la reconstrucción de sus vivencias permitió a los entrevistados hablar de los actos de abuso sexual de los que fueron víctimas y comprender las repercusiones que estos hechos tuvieron en su vida de pareja.

Por otra parte, la pérdida de la salud por sufrir alguna enfermedad crónica, una lesión o por una adicción a las drogas, fueron experiencias que encontramos en algunos de los entrevistados y que producen malestar en dos estructuras importantes de la subjetividad: *el cuerpo y la sexualidad*.

En las narraciones de algunos de ellos y en la construcción de su masculinidad, la experiencia corporal ocupó un lugar central. Así, la creación de cuerpos fuertes, estéticos, rudos y resistentes a la enfermedad o a las drogas, formó parte primordial de la identidad masculina. En los relatos encontramos distintos significados que los hombres otorgaron a su experiencia corporal, para

algunos pareciera que su cuerpo representó una máquina que podía soportar la enfermedad, para otros fue un instrumento que podía ser disciplinado para lucir musculoso en el espacio deportivo; escenario privilegiado para el análisis de las relaciones de poder que brinda dos ganancias importantes, fortaleza física para pelear y a su vez constituye un medio de socialización con las mujeres. Además, el cuerpo también sirvió de instrumento para exponerlo a conductas temerarias y adictivas. Por lo tanto, el cuerpo como arma termina siendo una forma de violencia contra el propio cuerpo porque sufre un asalto en nombre de la masculinidad (Messner, 1992).

Más tarde estos cuerpos fueron el refugio donde las experiencias de malestar hicieron estragos, pues al insertarse en los procesos sociales, se volvieron parte de su historia personal con una trayectoria en el tiempo, en donde se constató a través de sus relatos, como cambiaron, crecieron, envejecieron y también enfermaron. No obstante, desde la subjetividad masculina, reconocer la enfermedad o el daño, significa aceptar que el cuerpo ha claudicado y que no se puede desempeñar un rol exitoso en la actividad sexual o en el mundo público. Bajo este contexto, los planteamientos de Connell (2003) y Burin (2000), coinciden con los significados encontrados en las experiencias corporales de los entrevistados. Ambos teóricos mencionan cómo la constitución de la masculinidad a través del desempeño corporal, determina que el género sea vulnerable cuando tal desempeño no puede sostenerse, como consecuencia de una discapacidad física.

Aunado a lo anterior, en estos varones la salud y el autocuidado del cuerpo no jugaron un rol importante y sin embargo, sí tuvieron consecuencias importantes para ellos mismos y para quienes los rodeaban (esposas, parejas, hijos, hijas) en el estado físico y emocional. Al respecto, Benno de Keijzer (2001) menciona como la valoración del cuerpo en el sentido de la salud es algo casi inexistente en la socialización de los hombres, pues parecería que el cuidarse o cuidar a otros, es un asunto femenino.

Por último, se encuentra la pérdida del trabajo y la insatisfacción laboral. Ambas fueron experiencias que también representaron una fuente importante de malestar e incertidumbre en varios de ellos, con impacto en la identidad de

género masculina tradicional, donde se observó la dificultad que enfrentaron para reconocerse a sí mismos por fuera de la esfera productiva.

De acuerdo con el modelo de género propuesto por Connell (1987), en las relaciones de producción, el trabajo es un ordenador de las prácticas sociales que divide a los individuos a partir de la diferenciación sexual biológica, siendo principalmente los hombres los que ocupan mejores puestos en el ámbito laboral y quienes acumulan más riqueza; herencia cultural que forma parte de la construcción social de la masculinidad. En este contexto, el trabajo les otorga varios beneficios, entre ellos, está el generar ingresos propios, alcanzar el ideal de género de proveedores económicos, obtener reconocimiento social, reforzar los valores de la cultura masculina como ser un sujeto autónomo, competitivo y sobre todo con poder.

Si bien, buena parte de la literatura hace referencia a los elementos antes descritos, como ejes estructurales de la identidad masculina que organizan y dan sentido al proyecto de género de los varones. Contrariamente, en este estudio, sus narraciones mostraron un mundo de significados y vivencias que se alejaron de este modelo de masculinidad exitoso, pues tres de los ocho entrevistados estaban insatisfechos con su trabajo, uno más se encontraba desempleado y otro aún y cuando tenía su propia empresa y era muy productivo en lo que hacía, su adicción al trabajo y su insatisfacción por ser el único proveedor económico lo llevaron a un estado de malestar y de confrontación personal y con su pareja.

Todas estas problemáticas masculinas de una u otra forma, desestabilizan las clásicas concepciones en torno al eje laboral y su relación con la construcción de la masculinidad, debido a que el modelo genérico establecido más allá de generar bienestar, los ha llevado a transitar por estados depresivos, debido a que no se ajustan a él completamente. En este sentido, encontramos cómo estas experiencias individuales de malestar subjetivo están insertadas en un contexto macrosocial y económico que cada vez constriñe más a los sujetos para que éstos no puedan desarrollar sus aptitudes y no puedan generar recursos económicos suficientes para la subsistencia o bien, los empuja a

trabajar *“hasta que el cuerpo aguante”*; lo que representa un obstáculo para la vida íntima y emocional de los hombres.

Respecto a la precarización laboral, sabemos que ésta es una realidad que en la actualidad afecta a los individuos indistintamente de su posición genérica. No obstante, pareciera que en los hombres adquiere significados modulados por el género; por ejemplo, uno de los principales privilegios que el trabajo otorga a los varones es el poder el cual les permite, entre otras cosas, obtener recursos económicos, posicionarse socialmente y el desarrollo de otros proyectos personales como tener pareja, ser padre y ser independiente. Sin embargo, desde la subjetividad masculina *“no tener trabajo significa no tener poder y además no servir como hombre”*, este fue uno de los testimonios más contundentes encontrados en este trabajo que muestra la carga cultural que representa el desempleo y la forma en cómo cuestiona la masculinidad.

Al respecto, Burin (2000) propone la necesidad de que los hombres generen recursos de afrontamiento a estos estados de crisis y de conflicto, así como a las condiciones sociales y económicas actuales. Esto significaría el desprendimiento de las condiciones identificatorias previas que posicionaba a los hombres en el esquema de ser los principales proveedores económicos.

A manera de síntesis, la identificación de las pérdidas permitió detectar los momentos de ruptura que llevaron a los varones entrevistados a deprimirse cuando les fue imposible ajustarse a los patrones normativos que culturalmente se han establecido. Siguiendo el modelo propuesto por Connell (2003), los momentos de ruptura en relación con el eje de poder se dieron cuando las mujeres se resistieron al ejercicio de la violencia y decidieron abandonar la relación. En otra dimensión, el poder también se vio cuestionado cuando el cuerpo de los varones dejó de ser fuerte, resistente, atractivo o cuando *“dejó de funcionar”* por alguna enfermedad, adicción a alguna droga o accidente. En relación con los modos de producción, se observó que cuando se quedaron sin empleo o cuando se sintieron insatisfechos con la actividad laboral desempeñada, se presentaron rupturas en su identidad. Además, identificamos que los varones se cuestionaron el hecho de tener que desempeñar el rol de proveedores económicos dentro del hogar, porque lo asumen como una

herencia y un mandato cultural difícil de sostener. Otro momento de ruptura en este contexto, se dio cuando la adicción al trabajo los alejó de su vida emocional y afectiva. Finalmente, en las relaciones de cathexia los momentos de ruptura se dieron de la siguiente manera: cuando los varones en el ejercicio de su sexualidad no se ajustan a la heterosexualidad y sus primeros vínculos eróticos y sexuales se dieron con otros hombres; cuando fueron abusados sexualmente; cuando perdieron el deseo sexual por causa de una enfermedad o una lesión y cuando en la relación de pareja, la mujer fue quien asumió la posición de poder, dirigiendo y tomando las decisiones más importantes en el hogar.

Para fines prácticos de esta reflexión, hacemos referencia por separado a las estructuras del modelo de género y los momentos de ruptura con la masculinidad. Sin embargo, es importante señalar que estas estructuras convergen y se entrelazan. Por lo tanto, cuando una de ellas se fractura, es muy probable que entren en crisis paulatina o simultáneamente las demás, originando malestar depresivo. Un claro ejemplo, se observó con uno de los entrevistados quien manifestó que para él, existen varios grados de depresión: —al profesional, la sentimental y la económica—. Desde su vivencia, el hecho de estar desempleado, le impedía —~~ten~~er un ingreso económico seguro” y —~~p~~oder como hombre”, lo que a su vez se representaba un obstáculo para tener pareja y formar una familia, pues desde su percepción un hombre que no tiene trabajo, no puede aspirar a tener una relación aún cuando se tenga el deseo.

En conclusión, a través del modelo de género propuesto por Connell (1987), identificamos las dinámicas en las cuales transitan las relaciones de género; pero como éstas no son estáticas y se modifican a partir de la interacción entre los géneros, es posible que entren en crisis originando malestar.

Por otra parte, en cuanto a las manifestaciones del malestar encontradas en los entrevistados, es importante reflexionar sobre tres ejes: i) *las manifestaciones y su relación con la construcción de la masculinidad tradicional*, es decir, ¿cómo permea la construcción de la masculinidad tradicional la manifestación restringida de sus malestares? ii) *las manifestaciones y su relación con los sistemas tradicionales de clasificación psiquiátrica*- ¿son las

manifestaciones narradas por estos grupos de varones iguales o diferentes de los síntomas considerados en los sistemas de clasificación internacional?; iii) *las manifestaciones y su relación con aquellos varones que recibieron un diagnóstico y que acudieron a buscar ayuda, respecto de aquellos varones que no habían estado antes en algún tratamiento o recibido un diagnóstico de su malestar* - ¿es la cantidad, el tipo o la severidad de las manifestaciones lo que establece una diferencia?

Como se pudo observar, varias de las manifestaciones que los ocho varones mencionaron respondieron a la naturaleza de los sucesos o pérdidas vividas y estuvieron permeadas por la construcción de su masculinidad. Por ejemplo, no llorar, no exteriorizar, no mostrar dolor o ser fuertes, son expresiones que de alguna u otra forma aparecieron en sus relatos. Estas expresiones, están claramente ancladas en un modelo de masculinidad tradicional, que se caracteriza por una rígida división del trabajo afectivo, donde los varones para afirmar su masculinidad, deben alejarse de los atributos femeninos; al mismo tiempo que la expresión de ciertas emociones les es prohibida (Castañeda, 2002).

De manera similar, observamos cómo dentro de las manifestaciones emocionales, la tristeza, a pesar de no ser un sentimiento culturalmente aceptado en los varones, los hombres reconocieron haberla vivido, pero generalmente acompañada de otras expresiones, tales como: coraje, ira y deseos de venganza. Estos testimonios coinciden con lo reportado por la literatura epidemiológica psiquiátrica, que señala cómo los hombres manifiestan con más frecuencia sus estados de malestar depresivo de forma enmascarada y a través de estados de irritabilidad, crisis de ira y hostilidad (NIMH, 2002)

Por otra parte, las pocas manifestaciones físico-corporales, mencionadas sólo por algunos de ellos, muestran el escaso contacto y conocimiento que ellos tienen de sus cuerpos, ya que pareciera que el proceso de socialización les ha enseñado que sólo las mujeres pueden reconocer su cuerpo, como resultado de sus experiencias con su desarrollo hormonal (Derbyshire, 1997). Esta dificultad se vuelve especialmente relevante si consideramos que obstaculiza la detección

oportuna de enfermedades físicas y de padecimientos emocionales como la depresión (Moller-Leimhuler, 2002).

Ahora bien, varias de las manifestaciones mencionadas en ambos grupos, coinciden con los síntomas considerados en las clasificaciones internacionales. Entre ellas, la tristeza persistente, la ansiedad, el sentirse “vacío”, la pérdida de interés, la fatiga, los problemas de sueño, los cambios en el apetito y/o peso, la irritabilidad y los síntomas físicos como los dolores crónicos. Sin embargo, otras manifestaciones no estuvieron muy presentes, como los sentimientos de culpa y de inutilidad; expresiones características de los cuadros depresivos femeninos.

Aunado a lo anterior, consideramos que es muy importante desarrollar dentro de la clasificación nosológica, indicadores relacionados con aquellas manifestaciones masculinas del malestar depresivo que, de acuerdo con los relatos compartidos, son expresiones culturales bastante comunes, tales como: “no expresar”, “no llorar” y “no mostrar dolor”. Esto, con la finalidad de generar instrumentos diagnósticos más precisos que contemplen las diferencias culturales y de género en la expresión de los padecimientos y que a su vez logren filtrar en el diagnóstico a más hombres con este tipo de padecimientos.

Por otro lado, es importante reflexionar cómo varias de estas experiencias de pérdida, así como las expresiones del malestar, fueron similares en la mayoría de los entrevistados, sobre todo aquellas relacionadas con la pareja y el trabajo. Sin embargo, la posición desde la cual ellos las enfrentaron fue distinta, es decir, los cuatro hombres del primer grupo no habían acudido a algún tratamiento especializado; mientras que los del segundo grupo, sí solicitaron ayuda especializada y además habían recibido un diagnóstico clínico de su padecer. Una posible explicación sobre esta diferencia en ambos grupos, sugiere que en los segundos las manifestaciones del malestar fueron más severas y dificultaron su vida cotidiana. Además de que su malestar depresivo, se acompañó de otros padecimientos comórbidos como la ansiedad, el abuso de drogas y de experiencias traumáticas como el abuso sexual.

Esta evidencia coincide con lo encontrado en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (Medina-Mora et al., 2009) en donde se señala cómo, aunque la proporción de hombres mexicanos que presentó trastornos afectivos

fue menor que la de las mujeres, alrededor de la mitad de estos casos fueron severos, contrario a lo que se encontró en las mujeres en quienes sólo la tercera parte de los casos cumplió este criterio. De ahí que cuando los hombres traspasan la barrera social y cultural de género que les impide mostrarse vulnerables, las diferencias en relación con las mujeres desaparecen y su depresión puede incluso ser más severa.

Finalmente, si recordamos que el objetivo central de este trabajo fue profundizar en el entendimiento de cómo los hombres manifiestan y viven el malestar depresivo, podemos concluir que a partir de la perspectiva de género y la metodología cualitativa esto se logró ya que las entrevistas realizadas con los ocho participantes nos acercaron a la comprensión de su malestar y de los distintos elementos que configuran su masculinidad.

Es importante enfatizar que la información aquí recabada fue una primera aproximación al malestar depresivo de los hombres y no hay que perder de vista que estamos hablando específicamente de hombres mexicanos, adultos, provenientes de contextos urbanos quienes recorrieron trayectorias distintas en las formas de enfrentar y manifestar su malestar. Por lo tanto, no es posible generalizar los hallazgos aquí encontrados al resto de la población masculina.

De ahí que sea necesario explorar cómo se manifiesta la depresión masculina con otros hombres; adolescentes, jóvenes, adultos mayores o en distintos escenarios, estratos y sectores sociales (hombres del campo, militares, gays, obreros, políticos, etc.)

Consideramos que en el abordaje de la depresión y otros problemas de salud mental, los estudios cualitativos y epidemiológicos deben de complementarse ya que las aportaciones de unos y otros pueden enriquecer la investigación científica. En este contexto, la perspectiva de género es una herramienta útil en la aplicación de ambas metodologías, porque permite identificar las diferencias culturales entre hombres y mujeres. Así como sus necesidades específicas de atención.

Conclusiones

Una vez que hemos discutido sobre los hallazgos y las limitaciones de este trabajo, presentamos una serie de reflexiones y planteamientos pendientes con la intención de contribuir al mejoramiento del diagnóstico y la atención del malestar depresivo en los hombres en los espacios de salud mental.

Para el diagnóstico, diremos que las dos clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales que son el DSM-IV y la CIE-10, establecen patrones de diagnóstico categoriales y además asumen que el trastorno depresivo es episódico y limitado en el tiempo. No obstante, como lo menciona De la Fuente (1997) sería importante concebir el padecimiento como un espectro depresivo, especialmente para el abordaje de la depresión masculina porque veíamos que algunas las experiencias y las manifestaciones de este padecimiento fueron cualitativamente diferentes a las experimentadas por las mujeres.

Por lo tanto, además de los síntomas incluidos en los instrumentos de diagnóstico clínico para detectar la depresión basados en el enfoque biomédico, es necesario incluir indicadores que ayuden a detectar la depresión enmascarada en los hombres, sobre todo aquellos relacionados con aspectos socioculturales de género, en donde la construcción de la masculinidad juega un papel importante.

En el primer capítulo de este trabajo, se describían los síntomas típicos o primarios de la depresión que generan el diagnóstico clínico-psiquiátrico, entre estos se encuentran la tristeza, el desánimo y el desinterés (Hausmann, Rutz & Benke, 2008). Si bien es cierto que en las narrativas de los participantes, se identificaron estas manifestaciones, otros tipos de expresiones no contempladas; entre ellas no mostrar dolor, no llorar, ataques de enojo, aislamiento, soledad, irritabilidad, invulnerabilidad o los sentimientos hostiles hacia sí mismos, fueron

algunas de las manifestaciones que ellos describieron y que claramente indican cómo la depresión en los hombres puede estar permeada por la construcción de una masculinidad rígida, en donde la desconexión emocional ante una pérdida o un estado depresivo es una práctica común que valdría la pena abundar sobre ella en la investigación clínica y psicosocial para hacer un diagnóstico más fino que de cuenta de la experiencia masculina (Cochran & Rabinowitz, 2000; Pollack & Mourning, 1998; NIMH, 2004).

En cuanto a la temporalidad de su malestar, a pesar de que los entrevistados llevaban un largo periodo padeciendo sintomatología depresiva, estas manifestaciones no estuvieron presentes durante la mayor parte del tiempo y casi todos los días, como lo establece la nosología psiquiátrica. Una posible explicación sugiere que desde la subjetividad masculina este tipo de manifestaciones implican la movilización de afectos difíciles de manejar y por lo tanto los varones se involucran en actividades más instrumentales que los alejen de estos sentimientos (Burin, 2000). Desde nuestra perspectiva este aspecto tendría que ser considerado en la clasificación de las enfermedades porque puede tener implicaciones en el diagnóstico.

Desde una óptica de género, lo antes expuesto, tiene relación con el proceso de adquisición de la masculinidad y con el poder, en donde los hombres llegan a suprimir toda una gama de emociones, necesidades y posibilidades, tales como el placer de cuidar a otros, la receptividad, la empatía y la compasión, experimentadas como inconsistentes con el poder masculino. Tales emociones y necesidades no desaparecen; simplemente se frenan o no se les permite desempeñar un papel en su vida. Las suprimen porque llegan a estar asociadas con la feminidad que ellos han rechazado en su búsqueda de masculinidad (Seidler, 2000).

Por otra parte, en lo que respecta a la gravedad del malestar, se observó que principalmente los varones con diagnóstico presentaron malestares de mayor intensidad que afectaron su vida cotidiana. Entre ellas, encontramos manifestaciones de insomnio, angustia excesiva, desesperación y somatización, las cuales impactaron el desempeño de sus actividades laborales y su relación con los demás. En este sentido, es importante reflexionar que aún cuando

puedan ser menos las manifestaciones que expresen, su intensidad llega a ser mayor y generar por lo tanto mayor discapacidad. En la reflexión es inevitable plantearse qué es más importante en el diagnóstico clínico, si ponderar la cantidad de síntomas o la intensidad de los mismos, y establecer qué tan grave puede ser el malestar. Al respecto Berlanga (1999), menciona que es necesario plantear una reflexión fenomenológica acerca de los conceptos y criterios sobre esta entidad nosológica en donde se analicen las bondades del diagnóstico categórico por ser rígido y unidimensional contra un diagnóstico multidimensional que se apegue más a la realidad de los sujetos. En este contexto, señala que es necesario replantear tres aspectos básicos de la diagnosis depresiva: el criterio categórico de la depresión (basado en la serie de indicadores predeterminados), la permanencia de los síntomas (basado en la consideración de que son casos aquellos que cumplan por lo menos con un periodo de dos semanas casi todos los días y la mayor parte del día) y la intensidad de los síntomas (que puede ser un indicador muy subjetivo).

En suma, es necesario continuar con el desarrollo de más investigaciones que sigan aportando al conocimiento de la especificidad de la depresión masculina y por lo tanto en el diagnóstico diferencial de la misma y facilitar el tratamiento temprano. Esto también es importante a fin de evitar sesgar el diagnóstico, con otros trastornos como la dependencia al alcohol y otras sustancias médicas e ilegales o de trastornos de la personalidad, que pueden ocultar la depresión en los hombres (Leimküler et al., 2004).

En este estudio observamos cómo en uno de los casos que solicitó ayuda especializada, el tratamiento se focalizó en la conducta adictiva a cocaína que presentaba el entrevistado, sin embargo, el problema de fondo era una profunda depresión de inicio temprano que no había sido diagnosticada y menos aún atendida. Además, otras experiencias como la violencia y el abuso sexual fueron adversidades a las que estuvieron expuestos los varones de manera crónica en su infancia, con impacto en la vida adulta y la aparición de malestares depresivos y de ansiedad; pero tampoco fueron escuchadas y atendidas en los servicios de salud.

Es por esta razón que es de suma importancia que en los servicios de salud mental, se realice una exploración psiquiátrica y psicológica más profunda y detallada para detectar si los hombres que llegan a pedir ayuda han vivido otro tipo de experiencias como abuso sexual ya que son eventos que desestructuran la identidad del sujeto y además pueden desencadenar otros problemas, tales como: depresión, ansiedad, consumo de alcohol, drogas y dificultad para establecer vínculos afectivos saludables. Por lo tanto, es muy importante sensibilizar a los profesionales de la salud sobre esta problemática desde una mirada de género, que ayude a los varones a disipar el miedo, la confusión, la vergüenza, el estigma y el aprendizaje que dejó haber vivido una sexualidad traumática y atreverse a hablar de ello, porque de acuerdo a lo observado en esta investigación, éstas experiencias forman parte de su misma depresión.

Finalmente, la violencia de género es otro aspecto importante a considerar en el diagnóstico de la salud mental de los varones, pues no siempre es visibilizada y puede subyacer a las experiencias de malestar, causando grandes daños a la pareja, los miembros de la familia y a ellos mismos.

En cuanto a la atención del malestar depresivo, es necesario recapitular brevemente que los ocho varones habían vivido pérdidas similares relacionadas con la pareja o el trabajo. Los del primer grupo a pesar de que habían vivido eventos similares, en el mejor de los casos se apoyaron en su pequeña red social más próxima o en la religión, mostrando cierta reticencia a solicitar ayuda terapéutica porque al parecer ciertos mandatos de género como *“el cuerpo aguanta”, “no me gusta que me digan pobrecito”, “no me gusta comentarle a la gente, porque la gente, por lo general lo que hace es compadecerse y la verdad es que a mí no me late eso”, “no me gusta expresar que algo me duele”*. Estas creencias los llevaron a mantener una postura inamovible y a intentar resolver su malestar mediante la negación de éste, o a través de la proyección hacia el mundo externo por medio de la actividad laboral *“yo me pongo a trabajar, absorbiéndolo en otras cosas”*. A estos modos de enfrentar el malestar, Bonino (1992) los denomina *“patologías de la omnipotencia”*.

En contraste, los entrevistados del segundo grupo decidieron buscar ayuda porque sus manifestaciones fueron más severas e interfirieron en el

funcionamiento (trabajo, vida social, relaciones interpersonales) y porque además del malestar depresivo presentaron comorbilidad con otros padecimientos, llegando en algunos casos a presentar ideación suicida. Al respecto, Bonino (1992) afirma que los hombres toleran la ayuda, conmovidos por circunstancias externas (crisis familiares, laborales o de salud) forzados por personas de su ambiente (esposa, médico, etc.) o bien cuando se sienten afectados por padecer estados de crisis en su identidad.

El que no todos lleguen a buscar ayuda y tratamiento implica un reto para los servicios de salud mental, sin embargo, no se puede perder de vista que los que sí llegan, se les necesita dar la atención adecuada. Por lo tanto, es esencial la sensibilización de los equipos de salud que atienden estas problemáticas pues en la búsqueda de atención, algunos de los entrevistados describieron que en su transitar por distintos centros de atención, el personal médico minimizó los problemas que presentaban y se limitaron a recomendarles *“aceptar la pérdida de la pareja”, “distracer la mente en otras cosas”, “buscar por sí mismos una salida”*.

Estas respuestas por parte del personal de salud, propiciaron que las expectativas y la confianza depositada en los/as médicos psiquiatras o en los/as psicólogos se perdieran, porque no les brindaron la atención deseada. Aunado a esto, cuando lograron ingresar a una institución de salud mental, específicamente los/as psiquiatras se enfocaron en preguntar sobre los síntomas y después les recetaron el medicamento que consideraron más adecuado, sin brindarles una explicación de su malestar o de los efectos que podían llegar a sentir con los medicamentos, provocando la desconfianza en los pacientes hacia el tratamiento y en consecuencia la suspensión de los fármacos.

Es inevitable pensar que en la relación médico-paciente existe una relación de poder, nada nuevo para quien tiene puesta la mirada en los servicios de salud. Desafortunadamente en las experiencias compartidas por los entrevistados, además de este abuso de poder por parte de los servidores de salud —incluidos médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y personal administrativo— también se manifestó apatía o poco interés de su parte

hacia los pacientes y todo se redujo a la medicalización, desvinculada de las necesidades personales y de los contextos socioculturales de los pacientes.

Consideramos que se requiere algo más que recetar, se requiere que los profesionales de la salud expliquen a los pacientes sobre el trastorno que padecen, sobre los beneficios del tratamiento farmacológico, sus efectos y qué pueden hacer en caso de presentar síntomas secundarios, así como de otras posibilidades terapéuticas que refuercen la medicalización y donde los pacientes encuentren un espacio de catarsis, confrontación y al mismo tiempo en donde tengan la posibilidad de intervenir en su propia recuperación. Esto no es solamente una responsabilidad ética de quien brinda el servicio, es un derecho de quien lo recibe; por muy básico que parezca es necesario no olvidarlo.

Viene a colación lo que Seidler opina al respecto: *“En alguna medida es la persona en su plena particularidad quien sale del campo visual cuando el médico aprende a dirigir la mirada hacia la naturaleza impersonal y universal de los síntomas; es como si la razón sólo pudiera funcionar con lo impersonal”* (Seidler, 2000, p.54-55).

Por lo tanto, si queremos conocer cómo y porqué se deprimen los hombres tenemos que entrar a su historia, a su vida íntima y emocional, a esa que los ha construido socialmente como hombres. Esto significaría darles voz y escuchar lo que tienen que decir sobre su propia experiencia. Sus relatos revelan que por evidente que parezca los hombres no experimentan la depresión de la misma manera que las mujeres, lo que se traduce en un reto para la investigación y los profesionales de la salud.

Reflexiones personales

*“No hay espejo que mejor refleje la imagen del hombre que sus palabras”
Juan Luis Vives*

Por último, quiero compartir que este proyecto me empujó a transitar por un camino desconocido, que por momentos me generó angustia e incertidumbre, aunque gracias al acompañamiento de mi comité tutorial, estas angustias disminuyeron, y se convirtieron en fuente de satisfacción en lo académico y personal, pues acercarme a la investigación cualitativa y estudiar la salud mental desde la perspectiva de género, me permitió sensibilizarme más sobre el mundo desigual en el que vivimos e identificar cómo también los hombres sufren y pierden mucho tiempo, tratando de alcanzar un poder que muchas veces en lo individual parece que no lo tienen y en consecuencia les origina malestar.

A través de la reflexión constante en lo teórico y práctico, inevitablemente surgieron los cuestionamientos acerca de mis propios prejuicios, lo que motivó hacerme más consciente de mi propia homofobia, misoginia y uso de poder; creo que desmontar estos aprendizajes, es una tarea en la que tenemos que trabajar cotidianamente. Asimismo, quiero mencionar que por momentos surgieron dudas y miedos porque me cuestionaba, si tal vez con el planteamiento de esta investigación, no estaba traicionando la lucha de las mujeres feministas. Hoy puedo decir que no, que los hombres son parte también del problema y por lo tanto debemos incluirlos en todos los campos de conocimiento de los estudios de género. Me parece que independientemente de que estudiemos, hombres o mujeres, lo importante es tener un compromiso social y político con el cambio, que ayude a transformar las relaciones de género, en relaciones más equitativas y creativas que rebasen los estereotipos y posibiliten posicionamientos más sanos entre mujeres y hombres.

En este sentido, comprender la lucha política, social y académica de las mujeres, me llevó a conocer el largo camino en el cual se han articulado los estudios de género y las masculinidades, para finalmente escuchar la voz de los hombres y conocer la gran necesidad que ellos tienen de hablar de sí mismos,

de la relación con las mujeres, de sus experiencias dolorosas, sus enojos y sus angustias. Percibí a algunos hombres hasta cierto punto cansados de lo que han aprendido de la masculinidad tradicional, también encontré momentos de ruptura fuertes que los han cuestionado y confrontado con aquello que se supone deberían tener, —~~por~~—. Cansados de no tener siempre la posibilidad de expresar abiertamente con otros hombres y con sus parejas, lo que realmente les duele y las experiencias que los han impactado. Escuché historias muy tristes que me sacudieron fuertemente, como fue el abuso sexual, el maltrato del que fueron víctimas, o en algunos casos, el dolor que les ha ocasionado la distancia sobre todo de la figura paterna y el dolor que les deja perder a la pareja. Debo decir, que también hubo momentos en los que sentí, coraje por la violencia y misoginia que han aprendido y reproducido; pero sobre todo puedo decir que sus historias despertaron en mí, un gran interés que se tradujo en que las largas horas de entrevista, transcurrieran como agua.

Puedo decir que al final de los encuentros, los sentí por momentos motivados y algunos deseosos por encontrar otras alternativas a sus formas de lo que hasta ahora han aprendido de la sexualidad, el trabajo, su cuerpo y de la relación con las mujeres. Creo que el espacio de encuentro fue muy gratificante, pues ellos pudieron desahogar emociones y experiencias que nunca habían contado y que habían guardado por mucho tiempo. Mientras que en lo personal, representó la oportunidad para crecer como estudiante, investigadora y mujer.

“Para mí, deprimido es el momento en que te deja de interesar tanto la vida como el sentimiento, la forma de verte a ti mismo y no saber actuar. Es una forma de autodestrucción, una situación en la que no ves más allá de lo que estás haciendo. Ni oyes, ni te interesa. Es una forma de estar con tu suicidio lento”.
Relato de Alberto (entrevistado).

Referencias

- Agudelo, D., Spielberger, C., Buela-Casal, G. (2007). La depresión: ¿Un trastorno dimensional o categorial? *Salud Mental*, 30(3), 20-26.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Amuchástegui, A. (2006). ¿Masculinidad(es)?: Los riesgos de una categoría en construcción. En: G. Careaga & S. Cruz. (Coords.), *Debates sobre masculinidades. Poder, Desarrollo, Políticas Públicas y Ciudadanía* (pp. 31-56). México: PUEG-UNAM.
- Angst, J. (1997). Epidemiology of depression. En: A. Honig & H. M. Van Praag (Comps.), *Depression: Neurobiological, Psychological and Therapeutic Advances* (pp.17-29). Chichester: John Wiley & Sons.
- Angst, J. (1998). The prevalence of depression. En: M. Briley & S. Montgomery (Eds.), *Antidepressant Therapy at the Dawn of the Third Millenium* (pp.191-212). London: Martin Dunitz Ltd.
- Badinter, E. (1993). *XY. La identidad masculina*. Madrid: Alianza.
- Barsky, A.J., Peekna, H.M. & Borus J.F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. *Journal of General Internal Medicine*, 16(4), 266-75.
- Batres, G. (2006). *La socialización de los géneros y la violencia doméstica. Programa Regional de Capacitación contra la Violencia Doméstica: Costa Rica*, ILANUD.

- Bebbington, P.E. (1996) The origins of sex differences in depressive disorder: bridging the gap. *International Review of Psychiatry*, 8(4), 295-332.
- Bebbington, P. E. (1998). Sex and depression. *Psychological medicine*, 28, 1-8.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Beck, A. & Steer, R. (1993). *Beck Depression Inventory*. San Antonio TX: The Psychological Corporation.
- Beekman, A., Deeg, D. & Van Tilburg, W. (1995). Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 36, 65-75.
- Benjet, C., Borges, G., Medina- Mora, M. E., Fleiz, C. & Zambrano, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(65), 40-7.
- Berenzon, G., Sainz, M. & Medina-Mora., M.E. (2005). Variables demográficas asociadas con la depresión: Diferencias entre hombres y mujeres que habitan en zonas urbanas de bajos ingresos. *Salud Mental*, 28(6), 26-32.
- Berlanga, C. (1999). El trastorno depresivo evaluado bajo una perspectiva fenomenológica. *Salud Mental*, 22(4), 26-32.
- Bifulco, A., Brown, G. W. Moran, P., Ball, C. & Campell, C. (1998). Predicting depression in women: the role of past and present vulnerability. *Psychological Medicine*, 28, 39-50.

- Birleson, P. (1980). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 22(1), 73-88.
- Bland, R., Newman, S. & Orn, H. (1988). Period prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(338), 33-42.
- Blazer, D.G., Kessler, R.C, Mc Gonagle, K.A. & Swartz, M.S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample. *American Journal of Psychiatry*, 151, 975-983.
- Bly, R. (1992). *Los hombres de hierro*. Buenos Aires: Planeta
- Bonino, L. (julio, 1992). *Los estudios del varón: la condición masculina a debate*. Comunicación presentada en el II Congreso Iberoamericano de Psicología, Madrid.
- Bonino, L. (1997). Ideales de género masculino tradicionales. *Comunicación personal*. Madrid.
- Bonino, L. (2000). Varones, género y salud mental. Deconstruyendo la —normalidad masculina—. En: M. Sagarra & A. Carabí. (Coods.), *Nuevas Masculinidades* (pp.46-61). Barcelona: Icaria.
- Bonino, L, & Corsi, J. (2003). Violencia y género: la construcción de la masculinidad como factor de riesgo. En: J. Corsi & G. Peyrú (Comps.), *Violencias sociales* (pp.117-138). Barcelona, España: Ariel.
- Borges, G., Medina- Mora, M.E., Wang, PS., Lara, C., Berglund, P. & Walters, E. (2006). Treatment and adequacy on treatment of mental disorders among respondents to the Mexico National Comorbidity Survey. *The American Journal of Psychiatry*, 163 (8), 371-378.

- Borges, G., Wilcox, HC., Medina- Mora, M. E., Zambrano, J., Blanco & J., Walters E. (2005). Suicidal behavior in the Mexican National Comorbidity Survey (M-NCS): Lifetime and 12 month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud Mental*, 28 (2), 40-7.
- Borges, G., Wang, PS., Medina-Mora, M.E., Lara, C. & Chiu, WT. (2007). Delay of first treatment of mental and substance use disorders in Mexico. *American Journal of Public Health*, 97(9), 638-43.
- Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Paris: Seuil.
- Briere, J., Evans, D., Rutz, M. & Wall, T. (1998). Symptomatology in men who were molested as children: A comparison study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 58(3), 457-461.
- Brown, G.W. & Harris, T. (1978). *Social origins of depression*. London: Tavistock
- Brown, G.W., Harris, T.O. & Hepworth, C. (1995). Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: A patient and non patient comparison. *Psychological Medicine*, 25, 7-21.
- Burin, M. (1990). Delimitación del campo de la salud mental de las mujeres. En: M. Burin., E. Moncarz., S. Velázquez (Comp.), *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada* (pp.13- 21). México: Paidós.
- Burin, M. (2000). Atendiendo el malestar de los varones. En: M. Burin, I. Meler. (Comp.), *Varones. Género y subjetividad masculina* (pp.339-364). México: Paidós.

- Burin, M. (2007). Precariedad laboral, masculinidad, paternidad. En: M. Burin, L. Jimenez & I. Meler. (Comp.), *Precariedad laboral y crisis de la masculinidad. Impacto sobre las relaciones de género* (pp. 33-44). Argentina: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Camus, V., De Mendonca, C.A. & Gaillard, M. (1997). Are personality disorders more frequent in early onset geriatric depression? *Journal of Affective Disorders*, 46(3), 297-302.
- Caraveo, J. (1992). *Epidemiología y psicoanálisis en la depresión*. Tesis de especialidad. México: Facultad de Medicina.
- Carroll, B., Feingberg, M. & Smouse, P. (1981). The Carroll Rating Scale for Depression. Development, reliability and validation. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*, 138, 194-200.
- Castañeda, M. (2002). *El machismo invisible*. México: Grijalbo.
- Castro, R. (1999) En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En: I. Sas & S. Lerner. (Comp.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 57-85). México: El Colegio de México.
- Catalan, R. (2000). Factores psicosociales. En: J. Vallejo., C. Ruiloba. & G. Ferrer. (Comps.), *Trastornos Afectivos: Ansiedad y Depresión* (pp.227-241). Barcelona: Masson.
- Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad*. Barcelona: Gedisa.
- Clatterbaugh, K. (1990). *Contemporary perspectives on masculinity. Men, women and politics in modern society*, Boulder, CO: Westview Press.

- Cochran, SV & Rabinowitz, F.E. (2000). *Men and depression: clinical and empirical perspectives*. San Diego, California: Academic.
- Collinson, D. L. & Hearn J. (2005). Men and masculinities in work, organizations, and management. In: J. Hearn, H. Kimmel & R. W. Connell. (Comps.), *Handbook of studies on men & masculinities*. (pp. 289-310). London, New Delhi: Sage Publications.
- Coltrane, S. (1998). La teorización de las masculinidades en la ciencia social contemporánea. *La Ventana. Revista de Estudios de Género*, 7, 7-48.
- Connell, R. (1987). *Gender and power*. Cambridge: Polity Press.
- Connell, R. (2003). *Masculinidades*. México: PUEG-UNAM.
- Corsi, J. (1998). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. México: Paidós.
- Cortés, M.R. & Cantón, J. (1997). Definición, incidencia y causa del maltrato infantil en el contexto familiar. En: J. Cantón & M.R. Cortés (Comps.), *Malos tratos y abuso sexual infantil*. (pp.1-72). España: Editorial Siglo Veintiuno.
- De Barbieri, T. (1992). *Sobre la categoría de género: Una introducción teórico-metodológica*. Santiago de Chile: Isis Internacional.
- De Beauvoir, S. (1957). *El Segundo Sexo*. Buenos Aires: Leviatán.
- De Keijzer, B. (2001). *Hasta donde el cuerpo aguante: generó, cuerpo y salud*. Recuperado el 27 de abril de 2010, de <http://www.estudiosmasculinidades.Buap.Mx/paginas/reporteBenokeijzer.htm>.

- De Keijzer, B. (1997). *El varón como factor de riesgo. Masculinidad, salud mental y salud reproductiva*. Recuperado el día 22 de noviembre de 2007, de <http://www.hombressinviolencia.org.htm>.
- De la Fuente, R. (1997): *La Patología Mental y su Terapéutica. Tomo 1*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Derbyshire, S.W.G. (1997). Sources of variation in assessing male and female responses to pain. *New Ideas in Psychology*, 15(1), 83-95.
- Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria*. Madrid: ADOTRAF.
- Dowd, E. T. (2004). Depression: Theory, assessment, and new directions in practice. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 413-423
- Eysenck, S. B., White, O. & Eysenck, H. J. (1976). Personality and mental illness. *Psychological Reports*, 39(3), 1011-1022.
- Faraone, S.V., Lyons M.J. & Tsuang M.T. (1987). Sex differences in affective disorder: genetic transmission. *Genetic Epidemiology*, 4(5), 331-343.
- Figueroa, J., (2006). Algunas reflexiones sobre la sexualidad y la salud de los varones en las fuerzas armadas. En: A. Amuchastegui & I. Szasz (Comps). *Sucede que me canso de ser hombre...* (pp. 603-634). México: Colegio de México.
- Fromuth, M.E. & Burkhart, B. R. (1989). Long-term psychological correlates of childhood sexual abuse in two samples of college men. *Child abuse & neglect*, 13(4), 533-542.

Fuller, N. (1997). *Identidades masculinas. Varones de clase media en el Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Gabarino, J. & Eckenrode, J. (1999). *Porque las familias abusan de sus hijos. Enfoque ecológico sobre el maltrato de niños y de adolescentes*. Barcelona: Granica.

Gershon, E., Badner, J. & Goldin, D. (1998). Closing in on genes for manic-depressive illness and schizophrenia. *American College of neuropsychopharmacology*, 4(18), 233-242.

Gijsbers W C.M. Van Vliet, K.P. Kolk, A.M. & Everaerd, W.T. (1991). Symptom sensitivity and sex differences in physical morbidity: a review of health surveys in the United States and the Netherlands. *Women & Health*, 17(1), 91-124.

Gilmore, D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. Barcelona: Paidós.

Goldberg, D., Bridges, K. & Duncan-Jones, P. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297, 897-899.

Gomariz, E. (1992). Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. En: ISIS (Ed.). *Fin de siglo, género y cambio civilizatorio. Ediciones de las mujeres. No. 17* (pp. 83-110). Santiago de Chile: ISIS Internacional

Gómez, M.A. (2007) La precariedad siempre existente. En: M. Burin, M. Jiménez, I. Meler, (Comp.), *Precariedad laboral y crisis de la masculinidad. Impacto sobre las relaciones de género*. (pp. 33-44) Argentina: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

- Gonzales-Serratos, R. (1995). Informe preliminar sobre algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia. *Salud reproductiva y sociedad*, 6(7), 14-17.
- González, M., Ibañez, I. & Cubas, R. (2006) Variables de proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 23-39.
- Gorey, K.M. & Lesli, D.R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 391-398.
- Griens, A., Jonker, K. Spinhover, P. & Blom, M.B.J. (2002).The influence of depressive state features on trait measurement. *Journal of Affective Disorders*, 70, 95-99.
- Guba, E. & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. En: N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Comp.), *Handbook of qualitative research*. (pp. 105-117). London: Sage Publications.
- Gutmann, M. (1997). Trafficking in men: The anthropology of masculinity. *Annual Review of Anthropology*, 26, 385-409.
- Gutmann, M. (2000). *Ser hombre de verdad en la ciudad de México: Ni macho ni mandilón*. México: El Colegio de México.
- Halbreich, U. (2001). Role of estrogen in the etiology and treatment of mood disorder. *CNS-DRUGS*, 15(10):797-817.

Hamilton, M. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *British Journal of Social & Clinical Psychology*, 6(4), 278-296.

Hänninen, V. & Aro, H. (1996). Sex differences in coping and depression among young adults. *Social Science and Medicine*, 43(10), 1453-1460.

Hausmann, A., Rutz, W. & Benke, U. (2008). Women seek for help - men die! Is depression really a female disease? *Neuropsychiatrie*, 22(1), 43-8.

Hautzinger. (1984). Age distribution of depressive episodes in a community sample. *Psychiatrische Praxis*, 11(6), 196-199.

Hirschfeld, R.M. & Klerman, G.L. (1979). Personality attributes and affective disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 136, 67-70.

Hunter, J. A. (1991). A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(2), 205-217.

Huprich, S.K. (1998). Depressive personality disorder: Theoretical issues, clinical findings and future research questions. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 477-500.

Jiménez, M. & Tena, O. (2007). Algunos malestares de varones mexicanos ante el desempleo y el deterioro laboral. Estudio de caso. En: M. Burin, L. Jimenez, & I. Meler. (Comp.), *Precariedad laboral y crisis de la masculinidad. Impacto sobre las relaciones de género*. (pp. 33-44). Argentina: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

- Kaufman, M. (1987). The construction of masculinity and the triad of men's violence. En: M. Kaufman (Comp.), *Beyond patriarchy. Essays by men on pleasure, power, and change*. (pp. 1-29). Toronto, New York: Oxford University Press.
- Kaufman, M. (1997). Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. En: T., Valdés & J. Olavarría (Comp.), *Masculinidad/es*. (pp. 63-81): Santiago de Chile, ISIS Internacional/FLACSO.
- Kendler K.S., Kuhn, J. & Prescott, C. (2004) The Interrelationship of neuroticism, sex, and stressful life events in the prediction of episodes of major depression. *The American Journal of Psychiatry*, 161, 631-636.
- Kendler, K. (1995). Genetic epidemiology in psychiatry. *Archives of General Psychiatry*, 52(5), 895-899.
- Kendler, K.S. & Gardner C.O. (1998). Boundaries of major depression: an evaluation of DSM-IV criteria. *The American Journal of Psychiatry*; 155,172-177.
- Kendler, K.S., Gardner, C.O. & Prescott, C.A. (2002) Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *The American Journal of Psychiatry*; 159, 1133-1145.
- Kendler, K., Karkowsky, L. & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *The American Journal of Psychiatry*, 156, 837-841.
- Kendler, K.S., Neale, M.C., Kessler, R.C., Heath, A.C. & Eaves, L.J. (1993). A longitudinal twin study of personality and major depression in women. *Arch Gen Psychiatry*; 50:853-862.

- Kessler R.C., Kendler, K.S., Heath A., Neale, M. C. & Eaves, L. J. (1992). Social support, depressed mood, and adjustment to stress: a genetic epidemiologic investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 257-272.
- Kessler, R., Mc Gonagle K, Swartz, M., Blazer, D. & Nelson, C. (1993) Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 29:85-96.
- Kimmel, M. (1992). La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. Isis Internacional. En: ISIS (Ed.). *Fin de siglo, género y cambio civilizatorio. Ediciones de las mujeres. No. 17* (pp. 129-138). Santiago de Chile: ISIS Internacional
- Kimmel, M. (1998). El desarrollo (de género) del subdesarrollo (de género): la producción simultánea de masculinidades hegemónicas y dependientes en Europa y Estados Unidos. En: T. Valdés, & J. Olavarría (Eds.). *Masculinidades y equidad de género en América Latina* (pp. 207-217). Santiago de Chile: FLACSO.
- Kimmel, M. & Messner, A. (1998). The struggle for men's souls. In: M.S. Kimmel & M. A. Messner (Eds.) *Men's lives*. Boston: Allyn & Bacon.
- Kleinman, A. (1986). *Social origins of distress and disease. Depression, Neurasthenia and Pain in Modern China*. New Haven, Yale: University Press.
- Kraepelin, E. (1921). *Manic-Depressive Insanity and Paranoia. The Journal of Nervous and Mental Disease*, 53(4), 350.
- Kvale, S. (1999). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. London, England: Sage Publications.

- Lamas, M. (2003). La antropología feminista y la categoría "género". En: M. Lamas (Comp.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 97-125). México: UNAM.
- Lara, A., Acevedo, M. & Berenzon, S. (2004). La depresión femenina vista desde la subjetividad de las mujeres. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 818-828.
- Lara, C, Medina-Mora M.E. & Borges, G. (2007). Social cost of mental disorders: disability and work days lost. Results from the Mexican survey of psychiatric epidemiology. *Salud Mental*, 30(5), 4-11.
- Lara, M., Navarro, C. & Navarrete, L. (2004). Influencia de los sucesos vitales y el apoyo social en una intervención psicoeducativa para mujeres con depresión. *Salud Pública de México*, 46(5), 378-387.
- Lindeman, S., Hämäläinen, J. & Isometsä, E. (2000). The 12 month prevalence and risk factors for major depressive episode in Finland: representative sample of 5993 adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 178-184.
- Lisack, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: content analysis of interviews with male survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 525-548.
- Maier, W., Gansicke, M., Gater, R., Rezaki, M., Tiemens, B. & Urzua, R. (1999). Gender differences in the prevalence of depression: a survey in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 53(3), 241-252.
- Maqueira, M. (2005) *Proyecto Puente Belice, Guatemala*. Recuperado el 27 de abril de 2010, de <http://www.canalsolidario.org/noticia/un-jesuita-gallego-lidera-un-proyecto-para-evitar-la-violencia-juvenil-en-guatemala/6868>.

Martínez, A. (1998). Antropología versus psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 18(68), 645-659.

Mc Cauley, J., Kern, D.E. & Kolodner, K. (1995). The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123(10), 774-81.

Mc Cauley, J., Kern, D.E. & Kolodner, K. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse. *JAMA*, 277(17), 1362-1368.

Mc Gee, R. & Wolfe, D.A. (1991). Psychological maltreatment toward and operational definition. *Development and Psychopathology*, 3, 3-18.

Mc Guffin, P. Katz, R., Watkins, S. & Rutherford, J. (1996). A hospital-based twin register of the heritability of DSM-IV unipolar depression. *Archives of General Psychiatry*, 53(2), 129-136.

Mead, H. (1935). *Sexo y temperamento en las sociedades primitivas*. Barcelona: Editorial Laia.

Medina-Mora, M.E., Borges, G., Benjet, C., Lara, C., Rojas, E., Fleiz, C. et al. (2009). Estudios de los trastornos mentales en México: Resultados de la Encuesta Mundial de Salud Mental. En: J. Rodríguez, R. Kohn, & S. Aguilar-Gaxiola (Comps.), *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* (pp.79-98.) Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C. et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.

- Meler, I. (2000). La sexualidad masculina. Un estudio psicoanalítico de género. En: M. Burin & I. Meler. (Comps.), *Varones. Género y subjetividad masculina* (pp.149-198). Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Merikangas, K. (2000). Epidemiology of mood disorders in women. In: M. Steiner, K. Yonkers & E. Eriksson (Comps.), *Mood Disorders in Women* (pp.1-14). London: Martin Dunitz Ltd.
- Messner, M. (1992) *Power at Play: Sports and the Problem of Masculinity*, Boston, Beacon Press.
- Mies, M. (1991) ¿Investigación sobre las mujeres o investigación feminista? El debate en torno a la ciencia y a la metodología feminista. En: E. Bartra (Comp.), *Debates en torno a una metodología feminista* (pp. 63-102). México: PUEG-UNAM.
- Minello, N. (2002). Masculinidades: un concepto en construcción. *Nueva Antropología*, 18(61), 11-30.
- Mirowsky, J. & Ross, C. (1992). Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 187-205.
- Möller-Leimkuler, A., Bottlender, R., Strau, A. & Rutz, W. (2004). Is there evidence for a male depressive syndrome in inpatients with major depression? *Journal of Affective Disorders*, 80(1), 87-93.
- Money, J. (1955). *Desarrollo de la sexualidad humana*. Madrid: Morata.
- Montesinos, R. (2002). *Las rutas de la masculinidad. Ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*. España: Gedisa.

- Moore, H. (2004). *Antropología y feminismo*. Madrid: Cátedra/Universidad de Valencia.
- Moscicki, E. (1999). Epidemiology of suicide. In: D. Jacobs (Ed.), *Guide to suicide assessment and intervention* (pp. 40-71). San Francisco, CA: Jossey Bas Press.
- Murphy E. (1982). Social origins of depression in old age. *The British Journal of Psychiatry*, 141, 135-142.
- Murrell, S., Himmelfarb, S. & Wright, K. (1983). Prevalence of depression and its correlates in older adults. *American Journal of Epidemiology*, 117, 173-185.
- National Institute of Mental Health. (2004). *Los hombres y la depresión*. US: Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Institute of Mental Health.
- Nicolini, H. & Fresán, A. (2000). Escala de evaluación de los trastornos afectivos. En: R. Apiquián, A. Fresán & H. Nicolini (Eds.), *Evaluación de la psicopatología. Escalas en español* (pp. 49-59). México: JGH Editores.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987) Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.
- Nuñez, G. (1999). *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual*. México: Miguel Ángel Porrúa, El Colegio de Sonora, PUEG-UNAM.

- Núñez, G. (2007). Vínculo de pareja y hombría: Atender y mantener en adultos mayores del Río Sonora, México. En: A. Amuchastegui & I. Szasz (Comps.), *Sucede que me canso de ser hombre...* (pp. 141-184). México: Colegio de México.
- Olavarría, J. (2001). Invisibilidad y poder. Varones de Santiago de Chile. En: V. Vigoya, M. Olavarría & N. Fuller. *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina. Colombia* (pp.151-264). Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Ontiveros, M. (1997). Taxonomía en Psiquiatría. En: R. de la Fuente. (Comp.), *La Patología Mental y su Terapéutica Tomo I* (pp. 17-61). México: Fondo de Cultura Económica.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2001). *La salud mental en las Américas: Nuevos retos al comienzo del milenio*. Washington, D.C: OPS, OMS.
- Ortiz, M. (2007). Representaciones sociales: De la violencia y las relaciones de género en los y las jóvenes de áreas marginadas. *Revista la Manzana*, 2(3). Recuperado el 27 de Abril de 2010, de <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/num3/art1.htm>.
- Ortner, S. (1972). Is female to male as nature is to culture? *Feminist Studies*, 1(2), 5-31.
- Parker, R. (2002). Cambio de sexualidades: Masculinidad y homosexualidad masculinidad en Brasil. *Alteridades*, 12(23): 49-62.

- Pattison, E.M. (1977). A Theoretical-Empirical Base for Social Therapy. En E.F. Foulks, R. M. Wintrob, J. Westermeyer & A. R. Favazzo (Eds.). *Current perspectives in cultural psychiatry* (pp. 217-254). New York: Spectrum Publ.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage
- Paykel, E.S. (2003). Life events and affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 61-66.
- Piccinelli, M. & Gomez, F. (1997). *Gender differences in the epidemiology of affective disorders and schizophrenia*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental and Prevention of Substance Abuse.
- Piccinelli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 486-492.
- Pollack, W. (1988). Mourning, melancholia, and masculinity: recognizing and treating depression in men. En: W. Pollack & R. Levant (Comps.), *New psychotherapy for men* (pp.147-66). New York: Wiley.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Ramírez, J. (2005). *Madeiras entreveradas. Violencia, Masculinidad y Poder*. México: Universidad de Guadalajara CUCEA / Plaza Valdés.

- Ramírez, J. (2006). ¿Y Eso de la Masculinidad?: Apuntes para una discusión. En: G. Careaga & S. Cruz. (Comps.), *Debates sobre masculinidades. Poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía* (pp. 31-56). México: PUEG-UNAM.
- Ramírez, J. (2008). Ejes estructurales y temáticos para el análisis del género de los hombres. Una aproximación. En: J.C. Ramírez y G. Uribe. (Coords.), *Masculinidades: el juego de género de los hombres en el que participan las mujeres*. (pp.85-112). México: Plaza y Valdés, Universidad de Guadalajara; Fondo de Población de Naciones Unidas; Academia Mexicana de Estudios de Género de los Hombres; Academia Jalisciense de Ciencias.
- Ramos, L. (2002) Reflexiones para la comprensión de la salud mental de la mujer maltratada por su pareja íntima. *La Ventana*, (16) 130-181.
- Robins, L. & Regier, D. (1991). *Psychiatric Disorders in America: The epidemiologic Catchment Area Study*. New York: The Free Press.
- Robins, L.N., Wing, J., Wittchen, H.U., Helzer, J.E., Babor, T.F., Burke, J. et. al. (1988). The Composite International Diagnostic Interview: An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry*, 45(12), 1069-1077.
- Romanov, K., Varjonen, J., Kaprio, J. & Koskenvuo, M. (2003). Life events and depressiveness – the effect of adjustment for psychosocial factors, somatic health and genetic liability. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(1), 25-33.

- Rosaldo, M.Z. (1974). Woman, culture and society: A theoretical overview. In: M. Rosaldo & L. Lamphere (Comps.), *Women, Culture and Society* (pp.17-42). Stanford: Stanford University Press.
- Rosaldo, M.Z. (1980). The use and abuse of anthropology: reflections on feminism and cross-cultural understanding. *Signs*, 5(3), 389-417.
- Rosas, A. (2007). El desafío de ser hombre y no migrar. Estudio de caso en una comunidad del centro de Veracruz. En: A. Amuchastegui & I. Szasz (Comps.), *Sucede que me canso de ser hombre...* (pp.275-308). México: Colegio de México.
- Rubin, G. (2003). El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. En: M. Lamas (Comp.), *El género la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 35-96). México: PUEG-UNAM.
- Rubin, H., & Rubin, I. (1995). *Qualitative interviewing: the art of hearing data*. Thousand Oaks, CA: Sage Press.
- Scott (1997). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: M. Lamas (Comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). México: PUEG-UNAM / Miguel Ángel Porrúa.
- Seidler, V. (2000). *La sinrazón masculina*. México: UNAM.
- Stoller, R. (1968). *Sex and gender: On the development of masculinity and femininity*. Nueva York: Science House.
- Szasz, I. (1998). Los hombres y la sexualidad: Aportes desde la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México. En: S. Lerner (Comp.), *Varones, sexualidad y reproducción. Diversas perspectivas*

teórico-metodológicas y hallazgos de investigación (pp.137-162), México: El Colegio de México/ Somede.

Tena, O. & Jiménez, P. (2006). Estrategias para mantener el modelo de masculinidad en padres-esposos desempleados. *La Ventana*, (24), 440-462.

Trujano, P. (2007). Nuevos posicionamientos de género: Varones víctimas de la violencia de sus mujeres. *La Manzana*, 3(2), 1-19. Recuperado el 26 de abril de 2010, de <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/num3/art7.htm>

Ulin, P., Robinson, E., & Tolley, E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Valdés, T. & Olavarría, J. (1998). Ser hombre en Santiago de Chile: a pesar de todo, un mismo modelo. En: T. Valdés, & J. Olavarría (Eds.). *Masculinidades y equidad de género en América Latina* (pp. 12-35). Santiago de Chile: FLACSO.

Verbrugge L.M. (1980).. *Journal of Behavioral Medicine*, 3(4), 327-55.

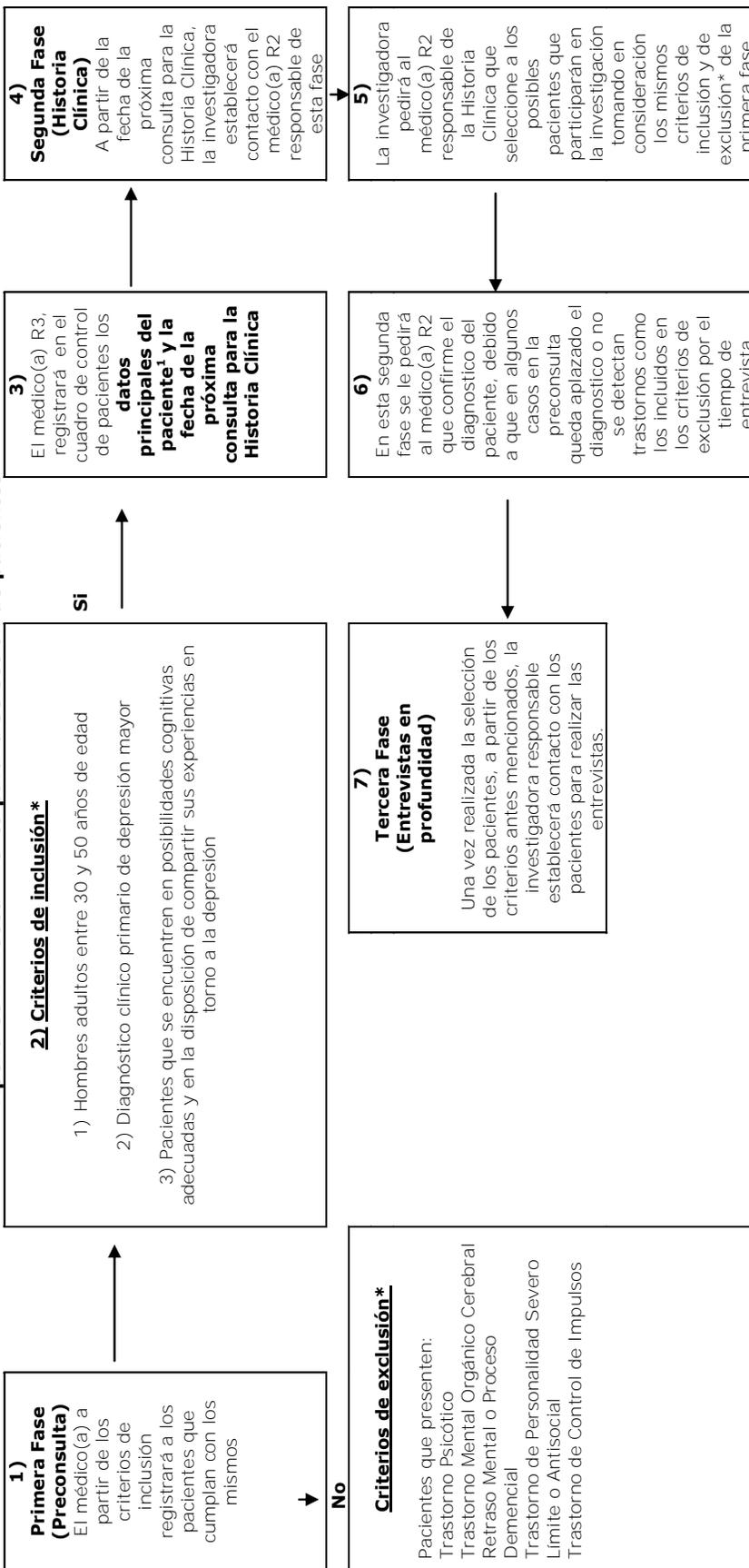
Verbrugge, L.M. (1982). Sex differentials in health. *Public Health Reports*, 97(5), 417-437.

Villatoro, J., Quiroz, N., Gutiérrez M., Díaz, M., & Amador, N. (2006) *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados*. México, D.F.: Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).

- Viveros, M. (1998). *Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Viveros, M. (2001) Diversidades regionales y cambios generacionales en Colombia. En: M. Viveros, J. Olavarría & N. Fuller. *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina*. (pp. 36-152). Colombia: CES. Universidad Nacional de Colombia.
- Weiss, E., Longhurst, J. & Mazure, C. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 156, 816-828.
- Weissman M.K. & Klerman G.L., (1997). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 34(1), 98-111.
- Weissman, M., Bland, R., & Canino, G. (1996). The cross-national epidemiology of social phobia: a preliminary report. *International Clinical Psychopharmacology*, 3, 9-14.
- Weissman, M., Bland, R., Joyce, P., Newman, S., Wells, J. & Wittchen, H. (1993). Sex differences in the rates of depression: cross national perspectives. *Journal of Affective Disorders*, 29(2-3), 77-84.
- World Health Organization (1990). *Mental and behavioural disorders, diagnostic criteria for research: International classification of diseases, injuries and causes of death*, 10th revision . Ginebra, Suiza: WHO.
- World Health Organization (1993). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*, version 1.1. Washington, DC. American Psychiatric Press.
- Zung, W. (1965). Self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

Apéndices

Apéndice 1: Procedimiento para la selección de pacientes



¹ Los datos principales paciente serán: No. de expediente, Nombre del paciente, Edad, Teléfono, Fecha de próxima consulta para Historia Clínica, Módulo y Médico(a) que atenderá al paciente.

Apéndice 2. Cuadro de registro y seguimiento para control de pacientes con diagnóstico de depresión mayor
Protocolo: El malestar depresivo: Una experiencia vivida desde los hombres a través de su construcción de género

No. expediente	Nombre del paciente	Edad	Teléfono	Fecha de próxima consulta para Historia Clínica		Médico(a) que atenderá al paciente en la Historia Clínica
				Fecha	Hora	
					Módulo	

Apéndice 3

Fase Historia Clínica
Protocolo: El malestar depresivo: Una experiencia vivida desde los hombres a través de su construcción de género
Cuadro de registro y seguimiento para control de pacientes con diagnóstico principal de depresión mayor

Nombre del paciente	Fecha de Historia Clínica		Médico(a) responsable	Fecha de próxima consulta		Médico(a) Tratante

Diagnóstico

Observaciones

Criterios de inclusión

- 1) Hombres adultos que tengan entre 30 y 50 años de edad
- 2) **Diagnóstico clínico principal de depresión mayor**
- 3) Pacientes que se encuentren en posibilidades cognitivas adecuadas y en la disposición de compartir sus experiencias en torno a la depresión

Responsable del proyecto: Clara Fleiz Bautista

Criterios de exclusión

Pacientes que presenten:

- 1) Trastorno Psicótico
- 2) Trastorno Mental Orgánico Cerebral
- 3) Retraso Mental o Proceso Demencial
- 4) Trastorno de Personalidad Severo Límite o Antisocial
- 5) Trastorno de Control de Impulsos

Apéndice 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“El malestar depresivo: Una experiencia vivida desde los hombres a través de su construcción de género”

La depresión es un trastorno que se presenta con frecuencia en la población, la importancia de estudiar cómo se manifiesta en los hombres se debe a que los esfuerzos de investigación y tratamiento se han orientado más hacia las mujeres porque son quienes principalmente se deprimen. Sin embargo, algunos hombres presentan a partir de la adolescencia y hasta la vida adulta; diversas problemáticas de salud relacionadas con el consumo de alcohol, drogas y tabaco; además son quienes se involucran más en actos violentos (riñas, homicidios y suicidios) situaciones que probablemente tengan alguna relación con estados depresivos que difícilmente se detectan. De acuerdo con la entrevista clínica realizada por el personal de este Instituto, usted presenta síntomas que lo vuelven vulnerable ante la depresión, al hablarnos de cómo usted ha vivido este malestar, permitirá a los profesionales de la salud conocer y entender la manera en que ustedes están viviendo este padecimiento y qué es lo que significa la depresión para los varones, con la finalidad de mejorar la detección y atención a este malestar en la población masculina.

Nos gustaría, por lo tanto, invitarlo a participar en este proyecto que tiene como objetivo conocer los sucesos que lo llevaron a presentar síntomas de este padecimiento, las manifestaciones que ha presentado y cómo fue que decidió buscar ayuda profesional. Su participación será muy importante y sabemos que a otros hombres que han participado en el estudio, les ha sido útil y ha sido una oportunidad para hablar de sí mismos. En caso de que usted amablemente decida ayudarnos en esta investigación, le pediremos que acepte una entrevista que no tendrá ningún costo, en la cual usted hablará del malestar que está viviendo. Se calcula que esta entrevista se lleve a cabo en dos o tres sesiones de aproximadamente una hora y media a dos horas, una cada semana aquí, en el Instituto, mismas que serán conducidas por una psicóloga con experiencia en este tema. Por otra parte, con la finalidad de realizar un análisis más detallado le queremos pedir su autorización para grabar las entrevistas, esto con el propósito de contar con la mayor información posible, ya que cuando se escribe no es posible capturar toda la información. La información que amablemente nos proporcione será analizada en conjunto con los relatos de otros hombres que comparten situaciones similares a la suya. Por otro lado, si tuviese cualquier duda acerca del estudio a durante las sesiones, puede hacer sus preguntas después de la sesión o en las posteriores. Su participación en este estudio es voluntaria y su decisión no influirá sobre ninguno de los tratamientos que recibe actualmente o que deba recibir en el futuro en este Instituto. Si durante la entrevista usted se sintiera ansioso o estresado, o presentara cualquier otro malestar, se le brindará atención médica apropiada.

Sus datos personales no serán divulgados y toda la información que usted comparta con nosotros será estrictamente confidencial. Esta información se mantendrá bajo resguardo y se hará todo lo necesario para que nadie pueda identificarla como la

persona que dio la entrevista, por ello su nombre nunca será empleado en las publicaciones científicas que de este estudio se deriven.

En cualquier momento puede hacer preguntas sobre el procedimiento y en caso de estar en desacuerdo, podrá retirar su participación en el momento en que usted lo desee y sin que esto afecte la calidad de atención que usted recibe en el Instituto.

He recibido una explicación completa por parte de la Psic. Clara Fleiz Bautista (responsable del proyecto) acerca de su naturaleza y propósito, he podido preguntar mis dudas sobre todos los aspectos del estudio; y en caso de ser necesario, podré contactar a la Psic. Clara Fleiz Bautista en el Instituto (XXXX), al teléfono (XXX). Luego de haber sido informado acepto colaborar:

México D. F., a _____ de _____ del _____

Nombre y Firma del Participante

Nombre y Firma del Testigo

Nombre y Firma del Testigo

Dirección del Testigo

Dirección del Testigo

Relación con el entrevistado

Relación con el entrevistado