



MALESTAR PSICOLÓGICO, ESTRÉS Y ABUSO EXPRESIVO DE HOMBRES HACIA SUS FAMILIARES

TESIS

*Que para obtener el grado de
Doctor en Ciencias en Salud Colectiva*

PRESENTA

Fernando Bolaños Ceballos

Director: Dr. Benno de Keijzer Fokker

Asesora: Dra. María de los Ángeles Garduño Andrade

Asesor: Dr. Juan Guillermo Figueroa Perea

Asesor: Dr. José Arturo Granados Cosme

Asesora: Dra. Olivia Tena Guerrero

Mayo de 2016

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a los hombres que participaron en el piloteo y las entrevistas para este estudio. Sin ellos y su desinteresada colaboración, este trabajo no hubiera sido posible. Espero que les resulte de utilidad su lectura.

Me siento profundamente agradecido con Benno de Keijzer por haberme guiado paciente y amablemente, e iluminado varios pasajes grises de este proceso de investigación. Así mismo, le agradezco a Ángeles Garduño por su fundamental acompañamiento e importantes observaciones al estudio.

Al Movimiento de Hombres por Relaciones Igualitarias sin Violencia, A. C., a Género y Desarrollo, A. C., y a María Jiménez de la Dirección General de Igualdad y Diversidad Social del Gobierno del Distrito Federal en la administración 2006-2012, muchas gracias por el apoyo recibido para la realización de la fase empírica de este trabajo.

Mi cariño a los lectores y lectora de esta tesis, personas expertas en el tema que sin dudarle, y a pesar de sus fuertes cargas de trabajo, aceptaron leer este estudio para realizar acertados comentarios y críticas. Gracias Olivia Tena, Juan Guillermo Figueroa y Arturo Granados.

Expreso un sincero agradecimiento a la planta docente del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, la cual tuve la fortuna de conocer en calidad de alumno, y manifiesto mi admiración al conocimiento y experiencia que han acumulado durante tantos años de labor humana, pero sobre todo, a su destacado trabajo teórico y de investigación en el campo de la salud.

Agradezco a las compañeras y compañeros de investigación, academia, instituciones públicas y de organizaciones de la sociedad civil de las/os que he aprendido y me han apoyado a lo largo de mi desarrollo profesional. En especial, gracias a Luciana Ramos, Marta Torres, Fernando Huerta, Ana Lau, Mónica Cejas, Josefina Pontigo y Roberto Garda.

Finalmente, agradezco a mis padres por el apoyo y cariño recibido durante todos estos años. A Victoria Hernández†, María Ceballos y Fernando Bolaños, aprovecho para manifestarles mi admiración y respeto.

Resumen

Este trabajo de investigación cualitativa describe y analiza el proceso de determinación social del malestar psicológico y el estrés en hombres adultos heterosexuales de la Ciudad de México, y su vínculo con el abuso expresivo hacia su pareja e hijos/as, como parte de las posibles relaciones entre las desigualdades sociales, la violencia y sus manifestaciones en la salud y la enfermedad de los colectivos. Con la utilización de inventarios clínicos y grupos focales a dos grupos de varones que asisten a procesos reeducativos por violencia familiar, se recopilaron datos en un solo momento que describen la relación entre el ambiente social amplio y la afectación a la salud de los hombres, así como el intento de paliar sus síntomas psíquicos y corporales por medio de los actos de abuso. Los principales resultados señalan la presencia de varias determinantes sociales multinivel del malestar psicológico y el estrés, manifestaciones somáticas y psíquicas particulares para esta población, y se identifica a los principales elementos subjetivos que permiten la presencia de los abusos expresivos.

Abstract

This qualitative study describes and analyzes the process of social determination of psychological distress and stress in Mexico City's adult heterosexual men, and their link with expressive abuse towards their partner and children, as part of possible relationships between social inequalities, violence and its manifestations in health and disease collectives. With the use of clinical inventories and focus group on two groups of men attending reeducation processes by domestic violence, data were collected at one time describing the relationship between the broad social environment and the effects on health of men and as an attempt to alleviate their psychological and physical symptoms through acts of abuse. The main results indicate the presence of several multilevel social determinants of psychological distress and stress, somatic and psychological manifestations particular to this population, and the main subjective elements that allow the presence of expressive abuse is identified.

Índice

Introducción	8
Planteamiento del problema	17
Cuadro 1. Narraciones de hombres sobre eventos de violencia familiar	19
Cuadro 2. La violencia masculina como instrumental y expresiva	24
Cuadro 3. Determinación social del malestar y el abuso expresivo	27
Justificación	34
Cuadro 4. Causas de la afectación a la salud psíquica de los varones	55
Cuadro 5. La dinámica del contexto social amplio	56
Cuadro 6. La respuesta social organizada ante el malestar psíquico de los hombres	56

I. MARCO REFERENCIAL

1. Los hombres y la salud	69
1.1 Género	70
1.2 Las masculinidades	74
1.3 Los hombres “normales” y su salud	76
1.4 El trabajo con hombres en salud	82
1.5 Lo visible del malestar determinado socialmente	90
Cuadro 7. Ambiente multinivel del malestar psicológico, estrés y abusos expresivos	95
2. La determinación social de la salud y la enfermedad	97
2.1 La Salud colectiva	97
2.2 Economía y política	100
2.3 Clase social y Posición social	105
2.4 Las condiciones de vida	109
2.5 Jerarquización de Determinantes sociales	113
3. Malestar psicológico y estrés	118
3.1 Malestar psicológico	118
3.2 Estrés psicosocial	123
3.3 Respuestas ante el estrés	130
3.4 Estresores para hombres urbanos de la Ciudad de México	133
Cuadro 8. Determinación social del malestar psicológico y los posibles ámbitos de la afectación	135
3.5 Manifestaciones del malestar psicológico y el estrés	136
Cuadro 9. Formas subjetivas y manifestaciones somáticas de la afectación en varones	137

4. Los hombres que ejercen violencia familiar	139
4.1 La violencia familiar	144
4.2 Las relaciones de pareja y los abusos	148
4.3 Características de los hombres que ejercen violencia contra la pareja	158
Cuadro 10. Caracterización de los hombres que ejercen violencia hacia su pareja	159
Cuadro 11. Clasificación Corsi	162
Cuadro 12. Clasificación Wexler	163
Cuadro 13. Clasificación Dutton & Golant	164
4.4 Consecuencias de los abusos	166
4.5 El abuso expresivo	169
Cuadro 14. <i>Continuum</i> biológico-social de actos que generan daños hacia familiares	173

II. ABORDAJE METODOLÓGICO

5. Metodología	175
5.1 Diseño de investigación	176
5.2 Objetivos	177
5.3 Estrategia de investigación y técnicas	177
Cuadro 15. Diseño de investigación, estrategia y técnicas	181
5.4 Población	181
5.5 Piloteo de técnicas	183
5.6 Recopilación de información	185
5.7 Metodología para análisis de datos	187
Cuadro 16. Matriz metodológica para estructurar la recopilación de narraciones	188

III. RESULTADOS

6. Resultados	189
6.1 Cuestionario	190
6.1.1 Datos generales	190
6.1.2 Antecedentes de violencia y tipología de agresor	192
6.1.3 Lista de problemas	194
6.1.4 Inventario de Síntomas de estrés	203
6.2 Entrevista grupal	205
6.2.1 El Trabajo Remunerado	208
6.2.1.1 El estado del trabajo remunerado de ellos y sus familiares	208
6.2.1.2 Si los ingresos de sus familias son suficientes para cubrir sus gastos	209
6.2.1.3 Obstáculos para mejorar su empleo actual u obtener uno	211
6.2.1.4 La relación entre las condiciones de empleo y el malestar psicológico	212

6.2.2	Los servicios de salud y otras necesidades básicas	216
6.2.2.1	La cobertura total o falta de ésta sobre sus necesidades de salud y las de su familia	217
6.2.2.2	Necesidades de salud no cubiertas	219
6.2.2.3	Las necesidades básicas de ellos y sus familiares	221
6.2.2.4	La relación entre la insatisfacción de las necesidades de salud y otras básicas con el malestar psicológico y el estrés	222
6.2.3	El apoyo social y los programas gubernamentales	226
6.2.3.1	El apoyo social ante problemas personales o familiares serios	227
6.2.3.2	El apoyo de programas gubernamentales que reciben ellos o sus familiares	228
6.2.3.3	Apoyos de programas gubernamentales que necesitan ellos o sus familiares	229
6.2.3.4	Apoyo de programas gubernamentales que necesitan como hombres	231
6.2.3.5	Relación del apoyo social y los programas gubernamentales con el malestar psicológico y el estrés	235
6.2.4	Los cambios de género y los programas dirigidos a mujeres	238
6.2.4.1	Cambios en las parejas hombre-mujer	239
6.2.4.2	La posición de los hombres ante los programas dirigidos a mujeres	244
6.2.4.3	La relación entre los cambios de género y los programas dirigidos a mujeres con el malestar psicológico y el estrés	247
6.2.5	Otros malestares y estresores con origen social	250
6.2.5.1	Procesos generadores de malestar psicológico y estrés que no se abordaron en la guía de entrevista	251
6.2.6	Cogniciones, emociones y reacciones somáticas	255
6.2.6.1	Pensamientos asociados al malestar psicológico y al estrés	257
6.2.6.2	Emociones asociadas a los pensamientos producto del malestar psicológico y el estrés	262
6.2.6.3	Las manifestaciones corporales asociadas a la cogniciones y emociones del malestar psicológico y el estrés	263
6.2.6.4	La enfermedad	265
6.2.7	Otras manifestaciones del malestar psicológico y el estrés	267
6.2.8	El abuso expresivo hacia familiares	274
6.2.8.1	La dinámica del abuso expresivo	274
6.2.8.2	Los elementos que permiten el abuso expresivo	277

IV. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

7. Análisis	284
7.1 Las determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés	284
7.1.1 Las determinantes sociales de la salud identificadas por los hombres	303
7.2. Las principales formas cognitivas, emocionales y somáticas del malestar psicológico y el estrés	308
7.2.1 Preguntas éticas sobre los malestares y la salud de los hombres	315
7.3. La relación subjetiva entre el malestar psicológico y el estrés con el abuso expresivo hacia familiares	317
7.3.1 Lista de verificación del abuso expresivo	324
8. Conclusiones	326
8.1 Sobre la determinación social del malestar psicológico y el estrés	327
8.2 Sobre las principales formas cognitivas, emocionales y somáticas del malestar psicológico y el estrés	331
8.3 Sobre la dinámica subjetiva del abuso expresivo	334
8.4 Sobre los apuntes para la investigación	337
8.5 Sobre las políticas públicas en salud para hombres	342
Bibliografía	347

Anexos

- Anexo I. Información general
- Anexo II. Lista de problemas
- Anexo III. Síntomas de estrés
- Anexo IV. Antecedentes personales de violencia
- Anexo V. Patrón de ejercicio de violencia
- Anexo VI. Guía de grupo focal
- Anexo VII. Temas y áreas para abordar empíricamente a partir de los objetivos específicos y las categorías teóricas centrales
- Anexo VIII. Aspectos y preguntas para el abordaje empírico por área para los objetivos específicos
- Anexo IX. Áreas, aspectos, preguntas y descripción de códigos para las narraciones grupales de los objetivos específicos

Introducción

Este trabajo de investigación aborda el proceso de determinación social del malestar psicológico y el estrés en varones, y su vínculo con el abuso expresivo hacia familiares, como parte de la problematización de la relación entre dos desigualdades sociales, la de clase y la de género, tomando como eje articulador a la afectación a la salud que experimentan los sujetos en su interacción con el ambiente social amplio. Se plantea la relación entre la determinación social de una afectación psico-corporal en los hombres y el intento de paliarla por medio de ciertos ejercicios de violencia que dirigen hacia su pareja e hijas/os; para este caso, la lógica de la violencia se dirige a utilizar a los cuerpos de las/os familiares con el fin de paliar malestares con origen social.

En las últimas décadas se ha empezado a reconocer el impacto de la violencia como un grave problema social, de derechos humanos y de salud pública, y por lo tanto, se ha manifestado un rechazo cada vez mayor a la violencia que ocurre tanto a niveles *macro* como *microsociales* (Ramos, González y Bolaños, 2002). Como parte de ello, la violencia en las relaciones familiares o espacio doméstico (Mullender, 2000) ha sido nombrada socialmente como indeseable, clasificada como problema moral y legal, y se ha generado una respuesta social organizada en torno a ésta. En la violencia familiar, los varones adultos juegan el rol de principales agresores de las parejas y han sido denominados desde la perspectiva de género como *hombres que ejercen violencia masculina en el hogar*. Con ello, se ha dado la connotación del acto violento -de los hombres- y su vínculo con la dimensión social del mismo -violencia masculina-. Así, se considera que cada hombre tiene una experiencia personal con respecto a la violencia que ejerce, y al mismo tiempo, reproduce las estructuras de poder y subordinación dentro de la sociedad (Goldner, Penn, Sheinmberg & Walker, 1990).

El ejercicio de la violencia por razones de género está íntimamente relacionado con la construcción de la identidad masculina de los varones, misma que en su socialización plantea una combinación de poder y dolor como parte de “la historia secreta de la vida de los hombres”. Aunque cultural y socialmente se les

valora y coloca en contextos de mayor poder y privilegios frente a las mujeres, las experiencias de los hombres reales no se reducen a los abusos y las violencias, ya que los estereotipos planteados por la masculinidad dominante son “filtrados”, re-elaborados, “negociados”, y en ocasiones resistidos, por los varones concretos en sus experiencias y prácticas particulares. Esto abre la posibilidad de considerar múltiples y complejas experiencias de ser hombres, más allá de sólo “ser hombre” desde la dominación¹ (Kaufman, 1997).

Esas diversas experiencias para los varones que ejercen violencia doméstica, es decir, sus diferencias intragénero, son invisibilizadas por la mirada común que sostiene estereotipos sobre esta población, por ejemplo, considerando que los hombres que ejercen violencia son iguales, ejercen los mismos abusos y por la mismas causas, lo que obstaculiza una mejor comprensión de este problema. Algunos estudios sobre varones heterosexuales de ámbitos urbanos de México que ejercen violencia contra su pareja, muestran características específicas según su contexto social, además de otras relacionales y personales que se modifican con el paso del tiempo (Gutmann, 2000; Ramírez, 2002; Contreras, 2005 y Ramírez, 2005):

a) Exceptuando a la violencia física, se presentan otras formas de abuso y de coerción que son difíciles de identificar o están naturalizadas. Debido a ello, muchos hombres no se reconocen y no son reconocidos por la comunidad como violentos. El control y la violencia contra las parejas puede presentarse por el temor a la infidelidad, los celos de los hombres, que los varones tengan hijos con otras parejas, la llegada de los propios hijos, los desafíos a la “autoridad” del hombre, la frustración masculina al sentirse “amarrado” a una pareja, la mayor toma de decisiones y la autonomía de las mujeres, la presión de la familia de origen para cumplir con el rol de “verdadero hombre”, la presión para cumplir con el rol de proveedor económico, la modificación de la dinámica de pareja y la necesidad de generar mayores ingresos.

b) Desde el noviazgo y al inicio de la relación se presentan intentos de controlar a la pareja, aunque es en esta última etapa donde los varones ejercen más violencia física. La mayor frecuencia de la violencia física en la relación conyugal puede coincidir con el rol de los varones como principales proveedores económicos.

¹ Estas experiencias de socialización masculina no son un proceso lineal ni carente de conflictos, ya que la idea más compartida en occidente sobre “ser hombre”, es inalcanzable y ello genera malestar, aunque esta normativa siga presente de forma consciente o inconsciente y se traduzcan en prácticas que construyen relaciones objetivas de poder (Kaufman, 1997).

c) Culpar a la pareja por los eventos de violencia es una forma de enfrentar el malestar y retomar una posición de mayor poder en la relación, por ejemplo, cuando ella “no cumple con sus deberes como esposa”; además, se trata de justificar la violencia por medio de la “pérdida de control”. Otros elementos presentes en los ejercicios violentos fueron: el placer de la imposición de la voluntad que es acompañada de una sensación de superioridad y aumento de la autovaloración a la propia “masculinidad”, el arrepentimiento y culpa después de los eventos de violencia, así como intentos de reconciliación.

d) Existen vías de comunicación y negociación en las relaciones, pero predominan los contextos subordinantes para las mujeres. Se destaca la presencia de un discurso crítico a la violencia física por parte de los varones que no necesariamente implica la disminución de la violencia doméstica. Cuando la pareja mujer tiene un mayor grado de escolaridad existe una menor probabilidad de ser víctimas de agresiones. Las relaciones donde se presenta la violencia no son estáticas y las mujeres utilizan diferentes tácticas de resistencia, por lo que se reportó la presencia de una constante lucha por limitar la autonomía e independencia de las mujeres.

e) Es posible hacer estimaciones de violencia física tomando como unidad de análisis a la población masculina, misma que aumenta cuando se exploran diversos actos, a diferencia de preguntar solo por “la violencia” contra la pareja.

f) Existe una transición en la cual no se puede mantener una relación basada solamente en el autoritarismo, aunque las relaciones impositivas en la pareja se consideran todavía como representativas. Como resultado de este tipo de relaciones, algunos hombres enfrentan el abandono de la pareja, hijos e hijas; otros buscan apoyos para aprender a convivir sin violencia y para darle respuesta a su malestar, y muchos otros viven en relaciones de coerción que han modificado su dinámica debido a las resistencias presentadas.

g) Debido a la identidad de género de los hombres que se configura de forma importante en torno al trabajo remunerado y el espacio laboral, mismo que se considera exclusivo de los varones, también presenta una importante resistencia a compartir las tareas domésticas. Al mismo tiempo, se identifica la existencia de hombres que han construido la relación con su pareja mostrando rupturas con el planteamiento de una masculinidad rígida e impositiva.

h) La violencia no se reproduce automáticamente de generación en generación de varones, ya que el sujeto es impactado por las relaciones sociales y construye relaciones sociales, no las reproduce mecánicamente; es decir, adecua, potencia, innova y hasta reacciona en sentido opuesto para crear posibilidades y prácticas.

Se observan las negociaciones que muchos hombres realizan en sus vidas y relaciones frente a los mandatos dominantes de género, reflejando identidades y prácticas similares, pero diferentes en ciertos aspectos. Dentro de este espectro de posibilidades, también existen consecuencias sociales y personales para los varones maltratadores: la decisión de las mujeres de separarse de ellos, la disolución del grupo familiar, problemas legales, patrones de fracaso y violencia en

sus relaciones de pareja, malestares psíquicos, entre otras. En ciertos casos, estos varones asisten a programas de intervención que complementan la atención a las víctimas y son parte de una respuesta comunitaria e institucional (Mederos & Perilla, 2001; Gondolf, 2004; Echeburúa, del Corral, Fernández-Montalvo & Amor, 2004). Un enfoque utilizado comúnmente para atender a esta población es el conocido como Terapia Cognitiva y Conductual (Gondolf, 2004), y es a partir de la experiencia en la implementación de este tipo de dispositivos que se conoce otra diferencia sobre las características de los hombres que ejercen violencia familiar: los que asisten de manera obligada o bajo algún tipo de coerción presentan mayor malestar, en comparación con los que asisten por voluntad propia (Alexander, 2010; Hellman, Johnson & Dobson, 2010).

De esta forma, es posible percatarse que los hombres que generan violencia reflejan la diversidad y complejidad humana, y es en esas diferencias particulares dentro del espectro de los ejercicios de violencia masculina en el hogar donde se ubica un concepto clave para este trabajo: el abuso expresivo. En la violencia expresiva hacia familiares se hace hincapié en el uso particular de la violencia con un fin principalmente paliativo del malestar y estrés, y no coercitivo, señalando un uso-abuso específico de las personas por medio de la violencia. Es en esta direccionalidad del abuso donde la desigualdad de género juega un papel fundamental, aunque la finalidad principal del acto sea expulsar una afectación a la psique y cuerpo de los varones. Desde este planteamiento sobre una afectación a la salud de los varones, con causas y consecuencias sociales, se ubica al presente trabajo en el campo de la salud de las colectividades.

El salud colectiva ha incorporado en su campo científico y de acción los mejores aportes de la salud pública, la medicina social, las ciencias sociales y la biología, para abordar aspectos problemáticos de la salud y la enfermedad, sistematizando conocimientos provenientes de diferentes ciencias sobre las dimensiones *marco*, *meso* y *micro*² de la realidad. Este campo de conocimiento ha tenido sus principales desarrollos en las dos primeras dimensiones, y actualmente también explora a mayor detalle la dimensión *micro* de sus dos objetos de estudio:

² Cursivas mías.

la determinación social de la salud-enfermedad, y; la respuesta social organizada ante ello. Este enfoque ha contribuido a la mejor comprensión de los determinantes del proceso salud-enfermedad y en la definición de alternativas de intervención a los problemas sanitarios, lo que ha permitido la puesta en práctica de políticas públicas en el marco del respeto a los derechos sociales, e inevitablemente, confrontado las políticas que abandonan estos principios (Jarillo, Garduño & Guinsberg, 2007). Para la presente investigación centrada en varones, se retoman algunos fundamentos conceptuales y abordajes metodológicos generados por la salud colectiva sobre la determinación social de la salud enfermedad, explorando su relación con ciertos actos de abuso hacia familiares, y apuntando a la generación de conocimiento que refuerce la acción social.

Por la socialización de género, mujeres y hombres presentan trayectorias diferenciadas en varios problemas de salud, mostrando consecuencias de la desigualdad para las mujeres y costos de la socialización masculina tradicional para los hombres. Por lo tanto, el género resulta un importante eje explicativo de variables que intervienen en el enfermar y morir de las personas, colocando al cuerpo como territorio donde se manifiestan relaciones de poder, y en el centro del análisis de los problemas de salud. La existencia de una idea de masculinidad tradicional o dominante, permite considerar a masculinidades diversas relacionadas con diferentes formas de ser varón, y a la vez, con trayectorias distintas en el proceso salud/enfermedad/atención³ (de Keijzer, 2014).

Aunado a los malestares y afectaciones a la salud que experimentan y niegan los varones debido a que los consideran consistentes con su idea de masculinidad, muchos hombres refieren malestares vinculados con el agotamiento del modelo hegemónico de masculinidad, ya que: a) miran hacia una transformación de los esquemas tradicionales de género, lo cual no corresponde a los estereotipos

³ Para el 2007, las principales causas de muerte en mujeres y hombres en el país coinciden en la diabetes mellitus y las enfermedades del corazón como las primeras, después de éstas, se reportan algunas donde destacan los varones, como cirrosis, homicidios, accidentes por vehículo, cáncer de pulmón y próstata, y peatones lesionados, siendo tercera, sexta, séptima, 12ª, 13ª y 15ª respectivamente. Además, si se sumaran las muertes violentas, es decir, homicidios y accidentes, éstas aparecerían en tercer lugar, muy lejos de los accidentes que se reportan para las mujeres en el lugar 15. Esta tendencia de datos se puede comprender a partir del planteamiento de Kaufman sobre la "triada de la violencia masculina", donde el varón resulta un factor de riesgo para la salud de mujeres, niños y niñas, hacia otros hombres y para él mismo (de Keijzer, 2014).

tradicionales aún vigentes y demandados en su medio social, y; b) son producto de la resistencia a los cambios sociales, pretendiendo mantener la autoridad y el poder que les otorga el modelo tradicional, lo cual no coincide con las nuevas condiciones socioeconómicas que les obstaculizan con las demandas sociales vinculadas con sus sexo (Tena, 2014).

Otra reflexión necesaria para comprender la experiencia de los hombres en torno a su malestar, estrés y otras afectaciones a su salud, es la referente a las actuales condiciones materiales de vida en nuestro país. Los indicadores generales para América Latina sobre el crecimiento de las economías, de empleo, salario y distribución del ingreso, muestran una región con niveles elevados de pobreza y creciente polarización social y económica. Aunado a ello, la acelerada expansión urbana en América Latina, caracterizada por el crecimiento de barrios y comunidades empobrecidas y vulnerables, conforman territorios-población con menor calidad de vida y mayor riesgo de enfermedad y muerte. De los 18 millones de personas que vivían en 2000 en el área metropolitana de la Ciudad de México, 46% son calificados como pobres -7,9 millones- (Blanco y López, 2007). Estas condiciones sociales-estructurales, guardan relación con la Reforma Social del Estado iniciada en la década de los ochenta en América Latina, la que se ha dado en dos fases consecutivas⁴ y responde a la lógica de las políticas económicas de organismos internacionales. Así, ante el debilitamiento de los Estados respecto de las políticas sociales y las condiciones de vida actuales para las mayorías en América Latina, resulta cada vez más difícil satisfacer todas las necesidades básicas de las personas, ya que mucho de ello depende de, entre otros aspectos sociales, las condiciones económicas del país, específicamente, de la cantidad de fuentes de empleo disponibles, la seguridad social, el nivel de ingreso y el estado de los derechos laborales, lo que se relaciona con la calidad de vida no sólo de los varones adultos, sino de la población en general.

⁴ Instrumentada en los años 80 y una parte en los 90, fue la política social del “ajuste y cambio estructural” de inspiración económica neoclásica e ideológica liberal. En esta fase se transitó de un Estado incompleto de Bienestar de tipo corporativo, a un Estado mínimo (neo) liberal. (Laurell, 2009).

Estas reformas a las constituciones de los países que permiten modificar estructuralmente diversos ámbitos de las naciones con finalidades principalmente económicas, se relaciona con el impulso a nivel mundial del pensamiento político-económico llamado Neoliberal. Esta forma de capitalismo agresivo considera al mercado como el centro absoluto de la dinámica económica, sometiendo todo el funcionamiento social a sus leyes –dentro de la mayor libertad y casi sin límites, lo que entre otras cosas implica la privatización de todo lo posible-. El objetivo es la obtención de mayores ganancias, para lo cual –a niveles nacionales y mundiales-, se impone un alto rendimiento dentro de una fuerte y constante competencia. A su vez, todo esto requiere de un constante e incrementado consumo (Guinsberg, 1996). En ese sentido, se considera que para estudiar a los sujetos contemporáneos es necesario:

Ver el modelo de sujeto y subjetividad, así como de 'salud mental' de nuestra época neoliberal, implica conocer las características de este modelo social y de producción, para comprender su incidencia en el psiquismo del tipo de hombre necesario que construye... Un funcionamiento social con tales características y requerimientos no puede dejar de incidir, y muy fuertemente, en los modelos de sujeto, de subjetividad y de psico(pato)logía de quienes se forman y/o se desarrollan bajo sus leyes (Guinsberg, 1996).

La afectación y la salud psíquica de los varones son entendidas en este trabajo a partir de los consensos internacionales oficiales, pero no únicamente desde esas visiones. La Organización Mundial de la Salud considera que la *salud mental* es un estado de bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad; además, destaca que está relacionada con la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos, pero principalmente, con la promoción del bienestar (OMS, 2015). Esta definición abarca una amplia gama de actividades relacionadas con el componente de bienestar mental, que forma parte de la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2015).

En ese sentido, pero sin considerar únicamente en la capacidad funcional de los sujetos en una comunidad dada y una percepción temporal e inespecífica de bienestar, se considera que la *salud psíquica* incluye a la evaluación subjetiva positiva o deseable que cada sujeto hace sobre el estado de su proyecto de vida, en función de las condiciones materiales de su existencia, sus deseos, aspiraciones, planes y proyecciones personales y colectivas. Es decir, el bienestar o malestar psicológico que cada sujeto percibe, se corresponde con el grado de satisfacción o insatisfacción con su proyecto personal de vida, mismo que resulta un elemento fundamental para definir su salud psíquica. Por su parte, las *afectaciones psíquicas* pueden ser condiciones orgánicas, cognitivas y/o emocionales incapacitantes que generan disfunciones en el actuar diario de los sujetos en su comunidad; también se consideran como tales, a los malestares producto del ambiente social que afectan las experiencias de los sujetos y dificultan su vida cotidiana, así como las que generan experiencias de frustración ante sus proyectos de vida personales y grupales, independientemente de que hayan sido catalogados o no por el discurso médico dominante como enfermedades o patologías. Así, además de las condiciones objetivas, la subjetividad de las personas producto de la evaluación de su condición individual-social, interna-externa juega un papel fundamental para comprender su experiencia de malestar y su afectación a la salud psíquica (García-Viniegras & González, 2000).

Para contribuir a la comprensión de los elementos involucrados en la afectación a la salud de los hombres y la violencia de género contra las mujeres, y con el fin de colaborar en la respuesta social organizada ante estos problemas de salud, se exploró en el presente trabajo de investigación la experiencia de dos grupos de varones que ejercen violencia familiar, con el fin de identificar las principales causas sociales de su afectación psico-corporal y las características de ésta, así como describir la vinculación de tales manifestaciones con ciertos actos de abuso paliativo del malestar hacia sus parejas y otros familiares, observando las posibles similitudes entre ellos. Con esta lógica, se realizó un estudio crítico desde el campo de la Salud Colectiva, a partir de la distribución diferencial del proceso de salud y enfermedad por género centrada en varones. Se utilizó una estrategia

metodológica cualitativa a partir del enfoque de determinantes sociales de la salud, en el que se abordan las manifestaciones psico-corporales de hombres y su relación con los actos de abuso expresivo hacia sus familiares. La investigación tuvo un diseño no experimental y transversal, y la fase empírica se realizó a partir de la información y las experiencias proporcionada por dos grupos de hombres que asisten a programas reeducativos por violencia familiar, en dos áreas geográficas distintas de la Ciudad de México, una urbana y otra semi-rural. El cuerpo del reporte de investigación comienza con la problematización del abuso expresivo con origen social a partir de la experiencia en la coordinación de programas reeducativos para hombres que ejercen violencia familiar y otras ideas e informaciones que describen el objeto de investigación, para posteriormente sostener la importancia de este trabajo a partir de estudios y datos relevantes sobre el proceso salud-enfermedad-atención de los varones. El marco referencial se aborda en cuatro apartados que consideran la experiencia genérica de los varones heterosexuales en torno a la salud, el enfoque de determinantes sociales de la salud desde el campo de la Salud Colectiva, lo concerniente al malestar psicológico y el estrés, y la descripción de los hombres que ejercen violencia familiar enfocándose en la población de interés de este trabajo. Posteriormente, se continua con un apartado metodológico que describe el tipo de estudio y sus objetivos, las estrategias metodológicas para el abordaje empírico, las técnicas de recopilación de datos, la población, el piloteo de instrumentos, así como las matrices metodológicas, el procesamiento de la información y los códigos de categorización de la información utilizados para el análisis de contenido. Los apartados finales consideran a la presentación de resultados, el análisis de los mismos, las conclusiones del estudio, la bibliografía y los anexos. Cabe destacar, que para facilitar la revisión de este trabajo, en el índice y a lo largo del documento se presentan cuadros que sintetizan planteamientos teóricos y hallazgos de otros estudios relacionados, así como esquemas que apoyan los planteamientos de esta trabajo, y tablas complementarias con datos del contexto y de los resultados de la fase empírica; también se presentan otras con datos del estudio que se confrontan con el marco referencial, con el fin de facilitar el análisis de los hallazgos de investigación.

Planteamiento del problema

Paralelamente a las características que comparten los varones en general debido a variables culturales, los hombres presentan características personales y relacionales específicas que se modifican con el paso del tiempo, además de otras condiciones que son determinadas por su contexto social amplio. Desde los estudios de las masculinidades, se sostiene que algunos varones realizan negociaciones y rupturas frente a los mandatos dominantes de género en sus identidades, prácticas y relaciones cotidianas (Connell, 2003; Viveros, 2001; Fuller, 2001) en el marco de los ambientes donde habitan. Por lo tanto, aunque muchos varones heterosexuales de ámbitos urbanos ejercen violencia contra su pareja, no se corresponden totalmente con los estereotipos de género masculinos y reflejan la diversidad humana (Guttman, 2000; Ramírez, 2002; Ramírez, 2005); en ese sentido, se debe considerar a esta población como diversa y expuesta a la influencia de diferentes variables particulares, sociales y estructurales para su mejor comprensión.

Como es sabido, el principal elemento presente en la violencia contra la pareja que ejercen los varones son los esquemas mentales sexistas en la identidad de género que han sido construidos a partir de mensajes y experiencias presentes en la socialización de los sujetos (Flood, 1995; Burín & Meler, 2000); es decir, a partir de elementos sociales-culturales adquiridos en su trayectoria de vida (Gilmore, 1994). Estos elementos se caracterizan por tener una estructura dicotómica hombre/mujer que posibilita relaciones caracterizadas por la supuesta superioridad de los hombres y lo “masculino”, sobre las mujeres y lo “femenino”, a partir de la cual se establecen relaciones sociales y de pareja con una lógica de servidumbre (Scott, 1990), mismas que son apuntaladas por la violencia, ante la presencia de actos que desafían esta dinámica relacional (Piper, 1999). Estas creencias sobre las relaciones de género y sobre la violencia son los elementos principales detrás de los actos de violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja, y los elementos que comparten en alguna medida los hombres que abusan.

Sobre las diferencias internas en esta población, existen tipologías planteadas desde el campo de la psicología clínica que apoyan en la descripción, conocimiento y abordaje de los abusos, y que distinguen entre las características psicológicas, actitudinales y el patrón de abuso (Dutton & Golant, 1997). De esta forma, se pueden identificar diversas posibilidades para comprender los actos abusivos de los hombres hacia sus parejas y otros familiares. Es decir, existen diferencias a considerar al abordar a esta población, que usualmente son invisibles para el ojo inexperto que considera que todos los hombres ejercen violencia son iguales y la ejecutan por las mismas razones, de la misma forma y con el mismo fin. Los hombres que abusan de sus parejas u otros familiares presentan diferencias que resultan importantes en términos de este trabajo, por ejemplo, y excluyendo a los que presentan rasgos psicopáticos⁵, algunos tienen características tendientes a los actos de control tanto interno como hacia sus relaciones y su entorno, y otros presentan una dinámica psicológica más tendiente a la inestabilidad emocional, y sus abusos tienen patrones menos estructurados pero predecibles en cierto grado (Dutton & Golant, 1997; Corsi, 1995; Wexler, 2007).

Ahora bien, cuando los hombres en general deciden buscar alguna opción profesional con el objetivo de detener sus abusos, pueden encontrar diversas opciones que van desde espacios psicológicos privados e individuales, hasta espacios grupales públicos o de organizaciones de la sociedad civil, con enfoques teóricos diversos. Pueden acudir de manera voluntaria, por una orden de tribunal o como parte del cumplimiento de una sentencia que cubren fuera de un centro de detención, y la intervención puede impartirla la institución de procuración de justicia, un programa que trabaja en acuerdo con la instancia judicial, u otro sin vínculo a institución pública alguna. Dentro de esta amplia gama de posibilidades, es sabido que los esfuerzos grupales en espacios públicos son los más recomendados para esta población (Corsi, 1999), y que los programas conocidos como pro-feministas cognitivos y conductuales (Saunders, 1999) son los que han brindado mejores

⁵ Estos hombres no son considerados para este estudio ya que tienen características diferentes a la mayoría de los varones, y usualmente no acuden a los programas reeducativos ni a ninguna institución que les brinde apoyo porque usualmente no encuentran problema alguno con sus conductas violentas, debido a sus mismos rasgos o perfil de agresor. En general, se puede decir que estos varones no representan a la mayoría de los hombres que ejercen violencia.

resultados en el objetivo de reeducar a los hombres abusadores domésticos. Aunque con múltiples variaciones y diferencias importantes de forma y de fondo, y con la existencia de criterios internacionales para buenas prácticas (Montero, Bonino, Corsi, & Lorente, 2006).

CUADRO 1. Narraciones de hombres sobre eventos de violencia familiar	
Viñeta I	Viñeta II
<p>Coordinador/a de grupo: Por favor, narra de una manera general el evento de violencia, ¿Cómo inició, cómo continuó y cómo terminó?</p> <p>Usuario de programa: <i>Ya habíamos discutido otra vez en la mañana sobre que no es necesario que estudie porque aquí en la casa lo tiene todo, no necesita estudiar ni trabajar. En la tarde me volvió a decir que sí había pagado la inscripción y que comenzaría en dos semanas; fue cuando me enojé y le alcé la voz. Le dije que era una necia, que sólo estaba malgastando el dinero y el tiempo en algo que no necesitamos. Ella se enojó, empezó a alegar y luego me empezó a gritar y aventó la puerta; fue cuando entonces la seguí al cuarto y seguimos discutiendo pero más fuerte. Me empezó a insultar y a gritar, y entonces la empujé no muy fuerte, se tropezó y se cayó. Ahí terminó el evento porque se golpeó con un mueble que tenemos en la recámara.</i></p> <p>Coordinador/a de grupo: ¿Qué escuchaste o viste que te hizo sentir mal y por lo cual dio inicio el evento de violencia?</p> <p>Usuario de programa: <i>Ya pagué la inscripción e inicio clases en dos semanas.</i></p> <p>Coordinador/a de grupo: ¿Qué pensaste cuando escuchaste eso?</p> <p>Usuario de programa: <i>Que es una necia; una tonta, está haciendo las cosas mal; no necesita estudiar; yo le doy todo; ¿por qué nunca está a gusto?; le están metiendo ideas en la cabeza; no le gusta estar en su casa.</i></p> <p>Coordinador/a de grupo: ¿Cómo se sintió tu cuerpo cuando esas ideas vinieron a tu mente?</p> <p>Usuario de programa: <i>me sudaron las manos; dolor de estómago; tensión en el cuello y la espalda, y; cara caliente.</i></p> <p>Coordinador/a de grupo: ¿Qué sentimientos tenías en tu pecho cuando pensabas eso y tu cuerpo se sentía de esa forma?</p> <p>Usuario de programa: <i>muy enojado; me sentí defraudado y después triste.</i></p>	<p>Coordinador/a de grupo: Por favor, narra de una manera general el evento de violencia, ¿Cómo inició, cómo continuó y cómo terminó?</p> <p>Usuario de programa: <i>ya venía yo cansado y enojado de la calle. En la casa, me comienza a decir que se peleó con su hermana, que hay que pagar no sé qué de la escuela de los niños y otros gastos. Yo le dije que me dejara llegar y que luego hablábamos, y me comenzó a decir que el niño grande rompió el vidrio de la mesa, pero que no me había dicho antes porque siempre ando enojado. Cuando vino el niño, comencé a regañarlo y le grité y se puso a llorar. Entonces ella se enojó y me dijo que no le gritara así, que no era tan grave, y fue cuando me encendí y dejé salir todo lo que traía. Le comencé a gritar y a decir que entonces para qué me está molestando si no quiere que lo resuelva, y comenzamos a discutir por otros problemas que teníamos por el dinero, hasta que me sacó de quicio y le di una cachetada. Ahí terminó el evento, cuando me dijo que nunca le iba a volver a poner un dedo encima y se fue de la cocina.</i></p> <p>Coordinador/a de grupo: ¿Qué escuchaste o viste que te hizo sentir mal y por lo cual dio inicio el evento de violencia?</p> <p>Usuario de programa: <i>¡No es necesario que le grites, no es tan grave!</i></p> <p>Coordinador/a de grupo: ¿Qué pensaste cuando escuchaste eso?</p> <p>Usuario de programa: <i>a la mejor tiene razón; cuando llego a casa tampoco puedo estar tranquilo; estoy harto; no nos está alcanzando la quincena; me cuesta mucho trabajo ganar el dinero; que ya se calle.</i></p> <p>Coordinador/a de grupo: ¿Cómo se sintió tu cuerpo cuando esas ideas vinieron a tu mente?</p> <p>Usuario de programa: <i>calor en todo el cuerpo; sudor en manos; tensión en el cuello, brazos y la espalda, y; vacío en el estómago.</i></p> <p>Coordinador/a de grupo: ¿Qué sentimientos tenías en tu pecho cuando pensabas eso y tu cuerpo se sentía de esa forma?</p> <p>Usuario de programa: <i>mucho coraje; frustración; tristeza, y; desesperación.</i></p>

Fuente: elaboración propia.

La terapia cognitivo conductual –TCC- para hombres que ejercen violencia contra la pareja puede implementarse de manera individual, de pareja y en grupo. Sus técnicas tienen el objetivo de identificar los pensamientos y creencias que anteceden al comportamiento violento, confrontando los esquemas mentales que usan para justificar los actos después de los ejercicios abusivos. La meta es lograr cambios en la manera en que los hombres piensan a acerca de la violencia y las circunstancias que los llevan a ejercerla, de este modo se interrumpe la cadena de eventos que los llevan a abusar de sus parejas en diferentes formas. Los enfoques tradicionales de la TCC no incluyen elementos anti-sexistas en el abordaje cognitivo, como sí lo hacen los enfoques TCC profeministas o “basadas en género”, que además integran usualmente un componente de manejo emocional (Saunders, 1996). En este tipo de programas se trabajan como mínimo tres aspectos: 1) detener las conductas violentas; 2) reestructurar cognitivamente las creencias rígidas de género, sobre la violencia y los pensamientos distorsionados asociados, y; 3) el manejo de las emociones presentes antes y durante los eventos violentos.

Es en esta práctica de intervención con hombres que ejercen violencia familiar donde surge un aspecto que resulta de principal interés para este estudio, es decir, cierto elemento que caracteriza la finalidad del acto de abuso: *la afectación en la salud psíquica que es determinada socialmente y que se expresa en actos de abuso contra la pareja debido a las creencias de género y sobre la violencia*. Cabe destacar, que en términos de la intervención realizada en este tipo de programas, se aborda dicha afectación con los objetivos de disminuir temporalmente sus efectos, lograr un mejor manejo de las emociones y desvincularlo de la violencia hacia la pareja y otros familiares. Las dos viñetas de narraciones de estos eventos de violencia ejercidos por los varones y que son guiados por el/la coordinador/a de grupo en el trabajo de intervención reeducativo presentadas en el Cuadro 1 ejemplifican lo planteado. Estas recreaciones basadas en la experiencia de trabajo grupal con esta población, diferencian entre una narración donde el elemento predominante son las creencias rígidas de género dirigidas principalmente al control, de otro, donde las variables que determinaron el acto de abuso incluyen,

además de las creencias rígidas de género, malestar psíquico intenso que es proveniente del contexto social.

Independientemente de los elementos presentes en cada viñeta en los que potencialmente se pudiera intervenir, de cómo se intervendría según el enfoque o disciplina psicológica, de que no hay justificación para atacar o abusar de una persona, y de que no son excluyentes ambas posibilidades de abuso para cada varón, se pueden apreciar algunos elementos que distinguen el carácter de cada ejercicio de violencia: a) en la viñeta número uno, los pensamientos que motivan los abusos están relacionados principalmente con las creencias rígidas sobre los roles de género para las mujeres y hombres, y los ideales sobre la pareja y la familia; b) en la segunda, el abuso responde a una serie de eventos de los espacios público y privado que generan malestar o estrés, mismo que se expresa en el propio acto debido a las creencias de género que lo permiten; c) el elemento constante en ambos son los esquemas mentales que se corresponden con ideas estereotipadas y sobre la validez del uso de la violencia hacia “ciertas personas”; d) es diferente el carácter del abuso en cada caso, en uno se dirigen al control de la persona, y en el otro, se usa a la pareja para hacer catarsis del malestar psico-corporal. Es aquí donde se ubica el problema central de este trabajo: *facilitados por ciertas creencias tradicionales de género y sobre la violencia, muchos varones realizan actos de abuso en las relaciones familiares para expresar-paliar⁶ la afectación psíquica determinada socialmente.*

Es sabido que el objetivo principal de las intervenciones es la reducción para disminuir los abusos, sin embargo, ese hecho no justifica que los señalamientos de los hombres sobre el origen de sus malestares sean ignorados o reducidos a

⁶ La Real Academia de la Lengua Española define la palabra “Expresar” como: De *expreso* 'claro'. 1. tr. Manifestar con palabras, miradas o gestos lo que se quiere dar a entender. 2. tr. Dicho de un artista: Manifestar con viveza y exactitud los afectos propios del caso. 3. prnl. Darse a entender por medio de la palabra. *Antonio se expresa bien*. Además, “Paliar” es definida como: Del lat. tardío *palliāre* 'tapar', y este der. del lat. *pallium* 'manto', 'prenda de vestir exterior'. Conjug. c. *anunciar* o c. *enviar*. 1. tr. Mitigar la violencia de ciertas enfermedades. 2. tr. Mitigar, suavizar, atenuar una pena, disgusto, etc. 3. tr. Disculpar, justificar algo. 4. tr. p. us. Encubrir, disimular, cohonestar. (RAE, 2015) <http://dle.rae.es/?id=9hMf48G>. Para este trabajo, la *expresión* se entiende principalmente a partir del acto de *manifestar*, y *paliar*, como una función para *mitigar*, *suavizar* y *atenuar*, además de posiblemente *encubrir* y *disimular* los malestares determinados socialmente y expresados mediante actos de abuso.

variables de poca importancia o no destacables en los abordajes de programas institucionales o de organizaciones civiles. En algunos casos, cuando se considera por parte de los programas la presencia de variables diferentes al género que producen malestar en los hombres, los abordajes usualmente identifican como su origen a condiciones emocionales personales y/o a los contextos sociales más cercanos de los varones, sin considerar que los ambientes en que los varones están insertos son determinados por otras dimensiones sociales más amplias. Por lo tanto, la relación entre el malestar de los varones que es determinado por procesos sociales amplios y algunos actos de abuso doméstico utilizados en el intento de paliarlo no es nombrada, ni tampoco cuestionadas sus causas sociales-estructurales.

Es importante mencionar, que no se pretende justificar erróneamente la violencia de ciertos hombres a partir de sus condiciones de vida empobrecidas y/o estresantes, sino destacar que la relación entre la afectación a la salud psíquica de muchos hombres puede ser descargada por medio de abusos hacia otras personas, y que en los casos de los hombres que asisten a algún programa o esfuerzo para disminuir su ejercicio hacia pareja o familiares, dicha direccionalidad en la descarga del malestar se puede redirigir con la reeducación, no así la afectación a la salud de los varones ya que se relaciona con su calidad de vida y la desigualdad social. Además, queda fuera de los objetivos de la respuesta social organizada el abordaje preventivo de los abusos que expresan paliativamente este malestar en direcciones diferentes al espacio doméstico, como sería en el espacio laboral y el público, entre otras afectaciones a la salud de los propios sujetos varones y a nivel interpersonal y social.

Por ejemplo, dejando de lado las causas del malestar psicológico y el estrés que provienen de la historia personal de los varones, cuando se considera a las variables ambientales en la génesis de éste se identifica a las frustraciones ambientales y al estrés social (Farnós, 2003) derivados los contextos sociales más cercanos, sin especificar la presencia de variables de la dimensión estructural. En este sentido, las respuestas sociales para enfrentar a estos problemas de salud no señalan como agentes susceptibles de modificación a las condiciones sociales-

estructurales que operan a niveles amplios de la realidad y que producen afectaciones psíquicas. Por lo tanto, estos procesos de determinación quedan invisibilizados social e institucionalmente, pero con expresión en el cuerpo y mente de los hombres, así como en sus relaciones interpersonales y otras esferas de su vida, particularmente para este trabajo, en actos de violencia hacia la pareja y/o familiares.

Algunos planteamientos del Modelo Ecológico (Bronfenbrenner, 1987) para el desarrollo humano son de gran utilidad para comprender el papel de las variables estructurales en la determinación del malestar psicológico y el estrés en los sujetos. Este modelo explicativo considera la interacción de un sujeto activo en permanente desarrollo con distintos ambientes, entendidos como sistemas que tienen que ser estudiados para entender el desenvolvimiento de las personas, y que caracteriza al desarrollo como una progresiva acomodación mutua que también se ve afectada por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona y los contextos más amplios en los que esos entornos están incluidos. Concibe un conjunto de estructuras seriadas y configuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de ellos contiene al otro. El nivel más interno de estas estructuras lo forman los entornos inmediatos que contienen a la persona en desarrollo, llamados *microsistemas* -familia, escuela o trabajo, barrio-. En el siguiente nivel se sitúan las relaciones entre dos o más entornos inmediatos de la persona en desarrollo y en los que actúa activamente, que formarían el *mesosistema*. En el tercer nivel se sitúan los entornos donde la persona no está presente de forma activa, pero es influida por ellos, nivel de *exosistema* – instituciones públicas, sociales, privadas y la comunidad-; y en el cuarto nivel se sitúan los factores socioeconómicos y culturales más amplios en los que se desenvuelven la persona y todos los individuos de su sociedad, que constituiría el *macrosistema*. Por lo tanto, cuando se hace alusión a la falta de consideración de las variables del nivel estructural en la génesis del malestar que algunos varones expresan en sus actos de abuso, se está refiriendo a las procedentes del *macrosistema*. En este trabajo se reflexiona sobre las variables que pueden operar en los diferentes niveles para generar la afectación que los hombres expresan en el

abuso de la pareja y/o otros integrantes de su familia, sin descartar las de origen cultural y estructural.

Primero, es necesario destacar que los estudios de las masculinidades desde un enfoque de género consideran a la violencia que ejercen los hombres en el espacio doméstico como parte de la violencia masculina, la cual tiene un carácter social y estructural. Esta violencia se define como un acto que es simultáneamente *instrumental* y *expresivo*, teniendo que su instrumentalidad reside en que es un método de control social y en ese sentido, es una estrategia de intimidación al servicio de la dominación, una estrategia que el hombre conscientemente “elige” (Goldner, et al.,1990) en un sistema patriarcal. En este sistema que opera con una lógica de desigualdad y dominación, la violencia guarda una importante relación con las crisis que atentan contra la identidad genérica de una supuesta autoridad masculina, ante las cuales se realizan las prácticas de abuso que mantienen el orden dominante de género; en ese sentido, un acto violento es un *instrumento* al servicio de cierta lógica de dominación. En su otro sentido, el *expresivo*, la violencia suele entenderse como una experiencia regresiva, relacionada con la historia de vida y como un sentimiento de “perderse”, que se produce de forma paralela al sentido instrumental. La expresión del malestar psico-corporal que se realiza en el acto violento, presente antes o durante los conflictos de pareja y familiares, se dirige a intentar *expulsarlo*-paliarlo del propio sujeto (Goldner, et al.,1990; Gonzáles y Villacorta, 1998).

CUADRO 2. La violencia masculina como instrumental y expresiva



Fuente: elaboración propia.

Esta violencia expresiva -emocional, reactiva u hostil- se caracteriza por conductas violentas, realizadas impulsivamente y motivadas por sentimientos de ira y rabia, y usualmente se dirige hacia quienes tienen menos poder, es decir, hacia quienes tienen menor fuerza física o quienes se cree que son inferiores por razones de género, edad u otras (Scott, 1990; Connell, 2003).

Segundo. Desde esa lectura, la expresividad de la violencia tiene únicamente origen personal en la historia de vida, pero tomando en cuenta que los determinantes de desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1987), en este caso del malestar en los hombres, pueden provenir de todos los niveles de la realidad social, resulta necesario ampliar el abordaje de este fenómeno. Por lo tanto, y recordando las diferencias existentes entre los hombres que ejercen violencia, es posible considerar la presencia de abusos expresivos que no forzosamente responden a experiencias regresivas, y que pueden estar relacionados con los ambientes o contextos sociales. Algunos autores han creado tipologías de esta población basados en sus diferencias, por ejemplo, Dutton y Golant (1997) plantean tres tipos básicos: los que se caracterizan como *psicopáticos* y que no son candidatos a lograr cambios importantes en los programas de intervención; y los *cíclicos o emocionalmente inestables* y los *hipercontrolados*, quienes sí pueden lograr cambios en procesos de intervención reeducativos. Considerar esta tipología resulta indispensable para la reflexión sobre el carácter instrumental y expresivo de los actos violentos, ya que muestra tendencias a uno u otro carácter de los actos según el tipo de agresor. En el caso de los denominados *hipercontrolados*, la violencia de tipo *instrumental* es la que se presenta con mayor frecuencia, y es motivada por el malestar psicológico asociado al cumplimiento de creencias rígidas, entre ellas, los estereotipos de género; en el caso de los *emocionalmente inestables*, el patrón de abuso responde más a la expresión del malestar, es decir, se relaciona con percepciones, emociones y circunstancias que ocurren con la pareja o familiares. Esta diferencia permite observar que tanto las motivaciones de los actos como el patrón de abuso son diferentes, pero principalmente, que *existen varones que*

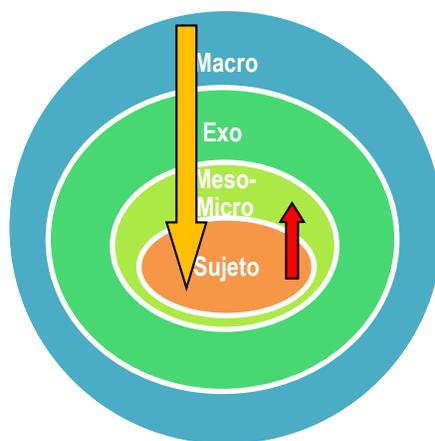
maltratan principalmente como producto del malestar emocional que experimentan y en el intento de paliarlo.

Tercero. Como se comentó, *el carácter expresivo* de la violencia usualmente se considera como una experiencia regresiva relacionada con vivencias tempranas de maltrato ejercido por parte de los padres o cuidadores, en el marco de los conflictos en sus relaciones adultas. Es decir, se trata de un abordaje psicológico centrado en variables personales y del nivel *micro* de la realidad. Una revisión de estudios clínicos canadienses, ingleses, pero sobre todo estadounidenses, sobre la violencia doméstica realizada por Holtzworth-Munroe, Bates & Sandin (1997), encontró sobre la violencia en la familia de origen, que experimentar esta violencia es un factor de riesgo para el ejercicio de la violencia contra la pareja por parte de los hombres, sobre todo, las experiencias de la violencia entre los padres en comparación con la violencia de los padres hacia el niño, posiblemente porque la disciplina física es muy extendida y normalizada. Sin embargo, destacan que esta relación no es de tipo causa-efecto, ya que en varios estudios la mayoría de los hombres violentos maritalmente no informó de la violencia en su familia de origen. Del mismo modo, algunos maridos no violentos informaron de la presencia de la violencia en la familia de origen. Otros estudios que han explorado ello, destacan que sólo alrededor de una tercera parte de hombres que ejercen violencia familiar reporta experiencias de maltrato en la infancia (Farnós, 2005). Es decir, aproximadamente el 70% de estos hombres expresa malestar que no proviene de esas experiencias, y que podría ser generado por el incumplimiento de las creencias rígidas de género, experiencias traumáticas producto de su trayectoria de vida, o producido por causas sociales provenientes de varios niveles de la realidad, además de la articulación entre algunas o todas estas causas.

Otros autores plantean que la violencia expresiva puede ser producida por estresores sociales y que refleja dificultades en el control de los impulsos y un estado emocional de activación fisiológica desagradable inducido por una frustración ambiental, un estresor o por una interpretación sesgada del comportamiento de los demás. En estos episodios, el grado de agresividad

empleado es desproporcionado con respecto a la intensidad del estresor⁷ psicosocial que lo precipita -por ejemplo, un fracaso académico, una pérdida de trabajo y accidentes-, y la persona antes del comportamiento violento puede sentir una gran tensión interior que es seguida de una sensación de liberación, y más tarde por sentimientos de culpa y de arrepentimiento; sin embargo, suele comportarse con normalidad entre un episodio explosivo y otro. Es decir, se trata de ataques a personas u objetos que expresan malestar producto una condición psicofisiológica inducida por un estresor de origen social (Amor, 2007). Al no especificar cuáles son las causas generadores del malestar o ubicarlos solamente en los niveles *meso*, *micro* o *exo* (Bronfrenbrenner, 1987) de la realidad, no es posible identificar a la totalidad de las determinantes sociales (López, Blanco, Garduño, Granados, Jarillo, López, Rivera & Tetelboin, 2010) que contribuyen a la generación de dicha afectación.

CUADRO 3. Determinación social del malestar y el abuso expresivo



Fuente: elaboración propia

⁷ El estrés, palabra que es utilizada de forma masiva y en muchos casos incorrectamente, es un *micromecanismo* explicativo donde convergen determinados elementos propios de las ciencias biológicas y de las ciencias sociales. El estrés sería la respuesta por parte de nuestro organismo para reestablecer el equilibrio de nuestro cuerpo -homeostasis- que puede ser alterado por diversas circunstancias. Los problemas los tendríamos por el hecho de que como seres sofisticados cognitivamente somos capaces de generar hormonas -glucocorticoides- de forma crónica a causa de este estrés psicológico y social continuado (Raventós, 2010).

Debido a lo anterior, cabría preguntarse, cuando se utilizan conceptos generalizantes provenientes del ámbito clínico para nombrar las causas del malestar, tales como “frustración ambiental” o “estresor psicosocial”, ¿Qué se puede entender por cada uno de éstos conceptos? ¿Son suficientemente descriptivos respecto de sus causas al usar los conceptos “ambiental” y “psicosocial”? ¿Es necesario que lo sean? Si los abordajes tradicionales no consideran a la dimensión estructural como parte de las dimensiones humanas-sociales presentes en los ambientes de los sujetos para explicar las causas de las sus enfermedades y/o malestares, esa misma limitación se corresponderá con las respuestas sociales para enfrentar a estos problemas de salud mental, las cuales invisibilizan la necesaria modificación de las causas últimas o principales de las enfermedades. Una revisión de estudios anglosajones especializados en el tema señala varios aspectos a considerar sobre la relación entre el estrés y la violencia de los hombres hacia sus esposas mujeres (Holtzworth-Munroe, Bates & Sandin, 1997), por ejemplo:

1. Se propone desde diversos enfoques que: las frustraciones generan inclinaciones hacia la agresión al grado que despiertan afecto negativo; que los acontecimientos estresantes influyen indirectamente en la agresión cuando una persona percibe una violación de las reglas y toma medidas; que los factores estresantes producen aumento de la excitación, la sobrecarga de estímulos, la interferencia con el comportamiento en curso, y los sentimientos de molestia, aumentando la probabilidad de agresión, y; que la violencia resulta del estrés debido a las poderosas normas sociales que alientan y refuerzan las relaciones entre el estrés, la frustración y el comportamiento violento. En lo que concuerdan la mayoría de los investigadores es en que el estrés en sí, no causa directamente la violencia.

2. La violencia es sólo una, de una serie de posibles respuestas en las cuales un individuo puede participar cuando se encuentra con eventos estresantes, y es de suma importancia definir el tipo de factor de estrés que se examina.

3. El estrés puede ser considerado en un nivel social más amplio -los bajos ingresos, el racismo-. Los datos indican consistentemente que estos tipos de factores estresantes sociodemográficos se correlacionan positivamente con la violencia del marido; el estrés marital -la insatisfacción conyugal o los conflictos- se correlaciona con la violencia del marido; puede haber una relación más estrecha entre los factores de estrés a nivel

individual -el estrés laboral, acontecimientos vitales negativos que no son conyugales- y la violencia del marido.

4. Los estudios que examinan la relación entre la violencia conyugal y el estrés individual -no matrimonial o sociodemográfico- en el trabajo, encontraron que los hombres insatisfechos maritalmente y abusivos reportaron la ocurrencia de más eventos de trabajo y mayor estrés negativo en ese espacio, que maridos insatisfechos no abusivos o los satisfechos en sus matrimonios. Del mismo modo, de una muestra aleatoria de 562 parejas, se encontró que la tensión laboral percibida fue significativamente correlacionada con la violencia del marido. En un estudio comparativo de 42 hombres violentos y 50 hombres no violentos, encontraron sobre el estrés del marido que los hombres violentos reportaron más estresantes en el último año. Otro estudio que evaluó cinco grupos de hombres - casados violentos que no están en tratamiento; violentos casados en el tratamiento, en libertad condicional por actos violentos, pero no contra sus esposas; hombres con malestar no violentos; y no violentos casados satisfechos- en un número de diferentes medidas, incluidas las medidas de estrés, encontró que los maridos violentos en libertad condicional, en comparación con los otros cuatro grupos, reportaron los más altos niveles de estrés en general, incluidos los factores de estrés tales como financieros, en la relación, legal, y la discriminación racial. El estrés de pareja fue la variable más fuerte de estresor entre los cinco grupos, y los hombres violentos sin libertad condicional reportaron a su pareja como su principal factor estresante.

5. Otros investigadores no encontraron una relación entre los factores de estrés a nivel individual y la violencia del marido. Por ejemplo, en un estudio de 34 parejas con violencia del marido y 68 parejas no violentas, encontró que los eventos negativos de la vida no predijeron significativamente el nivel de agresión física del marido en el último año. También encontró que el nivel de apoyo social – los bajos niveles de apoyo social pueden ser conceptualizados como un factor de estrés individuales- no predijeron la agresión física marido. Otro estudio de casi 12,000 hombres blancos en el ejército, encontró que el estrés laboral no era un factor de riesgo para el uso de la agresión física de los hombres contra sus parejas femeninas.

6. Otros estudios examinaron relaciones más complejas entre el estrés y la violencia conyugal, por ejemplo, utilizando datos de la encuesta nacional de la violencia familiar 1975 de Estados Unidos. Se investigó la relación entre la exposición temprana a la violencia familiar -es decir, la observación de la agresión de los padres y ser víctima de violencia familiar-, el estrés y la agresión conyugal. Se trató de medir tanto el estrés agudo -

estresores de vida dentro en el último año- y el estrés crónico, que se define únicamente como ingresos familiares. Encontraron que los individuos que experimentan altos niveles de estrés agudo y/o la tensión económica crónica son más propensos a cometer abusos. La exposición a la violencia familiar en la primera infancia tuvo un mayor impacto sobre la violencia conyugal que cualquiera de las experiencias de vida estresantes recientes o tensión económica crónica. Sin embargo, los individuos que experimentaron ambos tipos de exposición infantil a la violencia y los altos niveles de estrés agudo y la tensión económica crónica fueron 31 veces más probabilidades de cometer abuso conyugal que los individuos que no eran víctimas de la exposición de la primera infancia o alto los niveles de estrés actual.

7. Aunque queda de manifiesto que el estrés no causa directamente la violencia, la probabilidad de agresión en respuesta al estrés aumenta cuando se dan ciertas condiciones. Se investigó una serie de variables mediadoras potenciales -la socialización temprana a la violencia, la legitimidad de la violencia familiar, la insatisfacción marital, menor nivel socioeconómico, la falta de integración social, y el alto poder de decisión de los hombres en la relación con sus esposas- que vinculan la violencia severa marido-esposa y el estrés, y cada uno de estos factores se relacionó con la violencia conyugal y el estrés. Se concluyó que estas condiciones necesitan estar presentes para que la relación entre el estrés y la agresión pueda ser viable (Holtzworth-Munroe, Bates & Sandin, 1997).

En resumen, ya en 1997 se contaba con estudios para probar que los varones violentos experimentan más estrés individual -no matrimonial o socio demográfica- que los hombres no violentos, destacando en este estrés la influencia negativa de los espacios laborales, el bajo ingreso y los problemas producto de las relaciones violentas, es decir, la insatisfacción y los conflictos en la relación de pareja y la libertad condicional o supervisión judicial. Así mismo, otras investigaciones más sofisticadas examinaron cómo el estrés puede interactuar con otras variables preexistentes como la violencia en la familia de origen o causas actuales, como los bajos ingresos y el racismo para dar lugar a la violencia conyugal. Así, aunque este tipo de estudios clínicos realizado en sociedades desarrolladas se centran principalmente en el nivel individual del sujeto para buscar las explicaciones a la violencia contra la pareja, resulta imposible negar la presencia de otras variables sociales y estructurales como las causas del estrés que experimentan los hombres y su relación indirecta con la violencia de pareja.

En la misma lógica de ir más allá de las investigaciones que exploran cómo los factores de personalidad y la dinámica de una relación íntima puede conducir a la violencia contra las mujeres, un estudio del *National Institute of Justice* (2004) de Estados Unidos, exploró factores más amplios que intervienen en la violencia íntima. El estudio reveló que la incidencia de la violencia en la casa es exacerbada por los problemas económicos, además de las características personales de los individuos involucrados. Los investigadores encontraron que los problemas económicos o malestares tales como la pérdida del empleo y de las circunstancias específicas, como la duración de una relación, interactúan con el tipo de comunidad en la que viven las personas para influir en los ofensores y las víctimas de la violencia íntima. Para los individuos involucrados, tanto en formas de angustia económica objetiva - estar desempleado o no hacer suficiente dinero para satisfacer las necesidades de la familia- y subjetiva -preocuparse por las finanzas-, aumentan el riesgo de violencia de pareja contra las mujeres. Así, se identificó a la inestabilidad en el empleo masculino, los bajos niveles de ingreso, la tensión financiera y vivir en comunidades empobrecidas se relacionan la gravedad de la violencia de pareja:

a) Inestabilidad en el empleo masculino. Las mujeres cuyas parejas masculinas experimentaron dos o más períodos de desempleo en un estudio de 5 años, fueron casi tres veces más propensas a ser víctimas de la violencia íntima en comparación con las mujeres cuyas parejas estaban en puestos de trabajo estables.

b) Los niveles de ingresos. Las mujeres que viven en hogares con altos ingresos experimentaron menos violencia a manos de sus parejas que las mujeres cuyos hogares fueron menos seguros financieramente. Los resultados mostraron un patrón muy consistente: a medida que la proporción de los ingresos del hogar sube, la probabilidad de la violencia va hacia abajo.

c) Tensión financiera. Las parejas que reportaron alta tensión financiera tienen tasas de violencia tres veces mayores que las de las parejas con niveles bajos de tensión financiera.

d) Gravedad de la violencia. Las mujeres de los barrios desfavorecidos fueron más propensas a ser víctimas de forma repetida o de sufrir lesiones por parte de sus parejas, que las mujeres que vivían en los barrios más favorecidos. Por ejemplo, aproximadamente el 2 por ciento de las mujeres en los barrios favorecidos experimentó violencia severa,

mientras que el seis por ciento de las mujeres de los barrios desfavorecidos fueron víctimas de violencia grave.

Este mismo estudio consideró que la combinación de angustia económica individual y la desventaja económica de una comunidad, aumentan el riesgo de la violencia íntima de una mujer. Como producto de la comparación de los niveles de violencia íntima entre las parejas que padecen malestar económico individual en barrios favorecidos y desfavorecidos, los investigadores encontraron tasas mucho más altas de violencia entre las parejas de los barrios desfavorecidos. La tasa de violencia íntima entre las parejas con problemas financieros en los barrios favorecidos es aproximadamente la mitad de las parejas en dificultades de los barrios desfavorecidos. Las tasas más altas de violencia íntima se encuentran entre las mujeres que viven en barrios desfavorecidos con los hombres que han tenido altos niveles de inestabilidad en el empleo. En comparación, la tasa de violencia íntima es menor entre las mujeres cuyas parejas íntimas tienen un empleo estable y viven en barrios favorecidos. Estos hallazgos muestran que el malestar económico individual y un habitar en un vecindario económicamente en desventaja, son una combinación que aumenta el riesgo de violencia de pareja para las mujeres (NIJ, 2004).

Considerando lo arriba expuesto, en este estudio se cuestiona sobre la determinación social de afectación psíquica-corporal en hombres y los abusos expresivos hacia familiares por medio de las siguientes **preguntas de investigación**: *¿Cuáles son las determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés de hombres adultos heterosexuales de la Ciudad de México que asisten a un programa reeducativo por violencia familiar? ¿Cuáles son las formas subjetivas y manifestaciones somáticas de tal afectación? y ¿Cómo describen la relación entre la expresión del malestar psicológico y el estrés con los abusos hacia sus familiares?*

Finalmente, resulta de suma importancia mencionar que en este trabajo se denomina *abuso expresivo* a la violencia que ejercen los varones hacia su pareja o familiares en el intento del paliar o mitigar la afectación determinada socialmente, debido a que son actos dentro de un vínculo de confianza del que se abusa. Es

decir, sobre una relación de parentesco y con expectativas de buen trato y/o afectos positivos, se realizan ejercicios de violencia “aprovechándose” de la buena fe y vulnerabilidad que implican las actitudes de las personas hacia sus familiares y/o personas vinculadas filial o eróticamente; en pocas palabras, se abusa de esa confianza, y ello caracteriza a un tipo de relación violenta en específico: la relación de abuso (Corsi, 1995).

Otro elemento importante a destacar sobre el problema de estudio y que es producto de la experiencia de trabajo con estas poblaciones, es que aunque éste implica la asistencia por parte de los varones a programas reeducativos por las consecuencias de los abusos, ello no limita a que el proceso descrito en las preguntas de investigación se manifieste en otros hombres que no asisten a este tipo de dispositivos. Es decir, se considera que estas experiencias pueden ser comunes a cualquier varón que cumpla con características y condiciones similares a las de los casos comentados, lo que implicaría considerar a un amplio sector de la población en estas condiciones. Así, el hecho de que se trate de hombres que asisten a un programa, únicamente los hace diferentes de otros varones que abusan en que: 1) han sido identificadas sus prácticas violentas o han sido identificados legalmente como tales, y son ubicables físicamente según la institución y grupo en el que sesionen; 2) en alguna medida, han incorporado a sus personas los elementos cognitivos y conductuales que brindan este tipo de programas según sea el caso, y; 3) cuentan con algunos elementos para comprender y modificar sus ejercicios de violencia familiar, que se traducen en la narración de sus experiencias en general, y abusivas en particular, de una forma más detallada y en los términos o conceptos planteados para las intervenciones a las que se someten. Por lo tanto, estos hombres cuentan con una vivencia similar a la de otros varones que ejercen violencia familiar, y su asistencia a la reeducación y el tiempo que llevan haciéndolo, no es un elemento que influya determinadamente en los cuestionamientos y objetivos de este estudio. Se podría decir, que esta investigación se puede realizar con hombres que ejercen violencia familiar con características similares a las de la población de estudio, aunque no asistan a este tipo de intervenciones.

Justificación

Algunos trabajos elaborados desde la medicina social, el enfoque de género y el médico psiquiátrico, muestran la relación entre la afectación a la salud psíquica-corporal y las estructuras sociales, es decir, identifican la presencia del malestar psicológico y el estrés determinados socialmente en relación con las condiciones de vida de las colectividades.

En un ensayo psicoanalítico motivado por el tema del sujeto de la salud mental a finales del siglo pasado, se sostiene que la seguridad material se ha convertido en el centro casi absoluto de la vida contemporánea para la mayoría de los sectores sociales, y ésta es cada vez más diferente y desigual entre los diversos espacios nacionales y de clases sociales, con las apetencias nunca satisfechas que presentan una oferta infinita y siempre renovada a quienes más o menos pueden satisfacerlas, y la mayor insatisfacción y envidia en quienes solo pueden verlas. Por lo tanto, es necesario estudiar las llamadas *patologías de fin de siglo* por ser predominantes como lo fue por otras razones históricas la histeria a fines del siglo XIX (Guinsberg, 1996). Además, se considera que las tendencias narcisistas características de la época actual se agregan otras como el incremento en tendencias esquizoides entre la cada vez mayor fragmentación en los ámbitos de la vida, el notorio aumento en perturbaciones psicosomáticas, el incuestionable crecimiento de patologías como la anorexia y la bulimia, los cada vez mayores niveles cuantitativos y cualitativos de soledad e incomunicación en una época signada por el desarrollo de la comunicación tecnológica, las angustias y ansiedades que origina el desmesurado miedo a múltiples aspectos de la realidad, la desvalorización de las personas entre el cada vez mayor peso de las creaciones tecnológicas, la anomia⁸, indefensión y subordinación ante un poder a veces poco visible y cada vez percibido como más poderoso, y las crisis en las relaciones

⁸ Del griego *án-* 'privación' y *nomos* (νόμος) 'ley'– con el significado de 'ausencia de ley', 'conjunto de situaciones que derivan de la carencia de normas sociales o de su degradación'. *Anomia* es un concepto sociológico formulado por el sociólogo francés Émile Durkheim (1858-1917), en su obra *La división del trabajo social* (1893), para indicar la ausencia de normas en el individuo, mal que sufre una sociedad por la ausencia de reglas morales y jurídicas debida al desequilibrio económico o al debilitamiento de sus instituciones, lo que lleva a la desintegración social. <http://www.hispanoteca.eu/Foro-preguntas/ARCHIVO-Foro/Anomia%20o%20anom%C3%ADa.htm>, Febrero de 2015.

personales, de familia y de pareja. Deben agregarse los diferentes grados de estados depresivos con causas claramente derivadas de todo lo anteriormente señalado, así como la necesidad de estudio de las formas en que los sujetos hacen frente a tal realidad a través de los que Freud definió como “calmantes”, entre los que destacan las diferentes drogadicciones, los fundamentalismos, el refugio en las tecnologías y los medios masivos. Finalmente, postula que los cambios acelerados de la época actual producen transformaciones en el sujeto, tanto individual como colectivo, que no pueden negarse, y que es necesario captar tales cambios, sus orígenes y sus consecuencias, mediante la reconceptualización del conocimiento y la recuperación de la perspectiva del *El malestar en la cultura*, con la inclusión de los factores sociales e históricos en la producción del proceso salud-enfermedad (Guinsberg, 1996).

En la tesis doctoral de Garduño (2011) se desarrollan aspectos teóricos y metodológicos de la confluencia de la Salud en el Trabajo y de la Perspectiva de Género como campos de estudio de la vida laboral de varones y mujeres. Se discute la utilidad de esta confluencia para analizar las relaciones inequitativas de género que definen las formas de insertarse en el mercado laboral y que impactan los procesos vitales. Concluye que tal confluencia está en proceso de construcción, y que los trabajos teóricos y de investigación analizados permiten explorar las dificultades para lograrla, los avances y la evidencia de requerir una interpretación conjunta. Menciona que existe un conflicto al interior del campo de la Salud en el Trabajo en el sentido de la falta de planteamientos teóricos y prácticos que permitan comprender las relaciones de género, con el fin de explicar y modificar aquellos aspectos de estas relaciones que generan daños a la salud.

Destaca la importancia de fundamentar el uso de la categoría de género y demostrar que el trabajo y la salud, al igual que cada hecho social se matizan en función de las diferencias entre lo femenino y lo masculino. La explicación de la morbilidad y la mortalidad, encuentran parte de sus determinaciones en las diferencias de género. Identifica dos temas fundamentales en la búsqueda de hacer confluir la Salud en el Trabajo y la Perspectiva de Género: la existencia de aspectos del proceso de trabajo que se convierten en exigencias agregadas de género y que

pasan desapercibidos, y; la relevancia del trabajo doméstico. Estos y otros problemas, abordados o no por la Salud en el Trabajo, tendrán nuevas alternativas si se integran propuestas provenientes de la Perspectiva de Género. Destaca lo indispensable que resulta analizar la diversidad de masculinidades, cuestión que requiere de nuevos métodos de investigación para entender los problemas de salud de los varones como objetos de investigación, pues a pesar del paradigma androcéntrico que guía la mirada sobre la relación trabajo y la salud, poco se ha dicho acerca de cómo se fundamentan en la construcción de identidad de género.

Estos aportes permiten abordar problemas que son producto del entrecruzamiento de determinaciones de las relaciones de género y de trabajo, que por último se expresan en daños diferentes entre varones y mujeres. Las nuevas metodologías que retomen la confluencia señalada, deben situarse en la lógica de las diversas relaciones que se imbrican en el trabajo y que ocultan inequidades con un aparente sentido de complementariedad. Inicialmente reconocer los rasgos de la llamada división sexual del trabajo, que contiene los argumentos que fundamentan la explotación, pero también los de las relaciones de dominio de género. A partir de ese primer reconocimiento se deben buscar los ejes en los que se apoyan las segregaciones laborales de género. Sostiene que se lograron algunos acercamientos sobre los métodos y las técnicas que se consideran indispensables para lograr una confluencia de enfoques que incluya un espíritu interdisciplinario; y que para lograr la visibilidad de las diferencias de género no basta con enunciarlas, se requiere encontrar su carácter mediador en las exigencias y riesgos específicos de los procesos laborales. Además, la reformulación de esas especificidades debe ir más allá de las diferencias biológicas en las que se queda la medicina del trabajo, pero también requiere nuevas definiciones metodológicas que complementen las alternativas que ha planteado la Salud en el Trabajo, herramientas que permitan su confluencia con la Perspectiva de Género.

Finalmente, comenta que los avances en la confluencia de estos dos campos de estudio y acción, requiere desplegar categorías que aparecen como ajenas para definir objetos de estudio y desde ahí construir hipótesis que aborden las relaciones de género en el trabajo. En un sentido general, unificar la búsqueda de la equidad

de género con las reivindicaciones laborales para mejorar la salud, y en un sentido particular, derribar resistencias teóricas y metodológicas. Estas explicaciones enfrentan retos respecto a una nueva forma de mirar lo que ya se ha explicado desde cualquiera de los dos campos, pero también otros que no habían sido abordados, de manera que los asuntos como las formas flexibles impuestas por el neoliberalismo y sus repercusiones en ciertos daños a salud, pueden ser profundizados si se explica que las mujeres están más dispuestas a aceptar este tipo de contrataciones, por la necesidad de atender su hogar o por la formación doméstica que implica polivalencia, asumen cambios de actividades o la imposición de tareas ajenas al puesto. Y que los varones son más renuentes por su estructura masculina formada frente al trabajo. Son este tipo de asuntos los que requieren de la confluencia de esos campos explicativos, para mostrar las determinantes intermedias relacionadas con riesgos y exigencias específicos de género que causan daños (Garduño, 2011).

En su reflexión teórica titulada “Globalización, género y masculinidades. Las corporaciones transnacionales y la producción de productores”, Olavarría (2008) sostiene que intenta desde el género profundizar en los procesos de globalización y su vínculo con diversos temas sociales, dónde la Sociedad Civil, el Estado y las corporaciones transnacionales están en el centro de la discusión. Sostiene que la globalización, cultura, riesgo -de inversión-, biografías personales, cuerpos, subjetividades, exclusión e inclusión son expresiones de la vida social y privada que están amalgamadas en la producción de ejecutivos originarios del país de inversión por parte de las corporaciones transnacionales, y que este fenómeno es común en Latinoamérica al considerarse como un mercado potencial para ser controlado por una u otra corporación. En este proceso, los ejecutivos nativos –principalmente hombres- son sometidos a un desarraigo y estructuración -que aceptan gustosamente por los beneficios materiales y simbólicos que les trae- que les permite llevar a cabo actividades que no escatiman en recursos ni en métodos para incrementar el lucro de sus compañías, lo que lleva aparejada la falta de responsabilidad por las consecuencias de sus decisiones en las personas,

comunidades, cultura, recursos naturales y derechos humanos, económicos y sociales.

De esta forma, se evidencia que el cálculo del riesgo de inversión que tiene un carácter preventivo es ignorado porque resulta contradictorio con el objetivo fundamental de las corporaciones: maximizar el lucro -ganancia o plus valor-, lema que se vuelve propio de los ejecutivos nativos. Por lo tanto, las demandas y aspiraciones para incrementar los beneficios económicos de las corporaciones invisibilizaron una regla muy importante: evaluar y prevenir el riesgo. Al no hacerlo, las crisis económicas de las corporaciones internacionales arrastran a las economías locales debido a que el nuevo orden global, su lógica y la estructura de dominio atraviesan lo social, cultural, económico y político (Olavarría, 2008).

Sobre la crisis económica, la afectación de las condiciones materiales de vida y su relación con la salud mental en España y Europa en general, Raventós (2010) comenta que uno de los efectos de la crisis económica es la grave repercusión en la salud de las personas y más concretamente en la salud mental. En el *Libro Verde*, documento elaborado por la UE en 2005, se afirma que el 27% de los europeos adultos padecen alguna forma de alteración psíquica a lo largo de su vida y se espera que la depresión sea la primera o segunda causa de enfermedad durante el año 2020 en el mundo desarrollado. Menciona el hecho de que los costos económicos lleguen al 4% del PIB, sobre todo, debido a las pérdidas de productividad, y que las capas social y económicamente más bajas de la población son más vulnerables a las enfermedades mentales, destacando que quedarse sin trabajo y estar en huelga son situaciones que pueden hacer perder la autoestima y hundir en una depresión. Señala que los inmigrantes y los grupos más marginados corren mayor riesgo de padecer enfermedades mentales, ya que la cantidad de factores estresantes que presentan muchos de los inmigrantes de países pobres y la aparición de síntomas psicopatológicos como el miedo, el nerviosismo, la tensión, la tristeza, la irritabilidad, y el insomnio, están relacionados. Las malas condiciones de trabajo son causas de problemas psíquicos, bajas por enfermedad y costos económicos elevados: un 28% de las/los trabajadoras/es europeas/os dicen padecer estrés en su trabajo (Raventós, 2010).

Comenta que para el 2009 Gran Bretaña se preparaba de manera lógica para una ola de depresiones, debido a los tres millones de desempleados, las jubilaciones anticipadas, las decenas de miles de viviendas expropiadas, empresas que cierran cada semana, bancos que se niegan a conceder crédito mientras que sus ejecutivos se embolsan bonos multimillonarios, las acciones por los suelos, y los fondos de pensiones evaporados. Para el 2010, en el Reino de España la afectación a la Salud mental se esperaba peor, debido a los índices de huelga donde existen más de 4 millones de desempleados, es decir, el 20% de la población activa y la tendencia es a seguir aumentando durante al menos dos años más. Considera que la actual crisis económica mundial comportará algunos de los retos más grandes que se hayan presentado para la salud pública española en su historia reciente, por ejemplo:

- 1) Desnutrición y consumo de alimentos menos nutritivos;
- 2) incremento de la población sin hogar;
- 3) el paro y lo que comporta: pobreza relativa, pérdida de autoestima, comportamientos poco saludables, aumento de suicidios, entre otros;
- 4) drogadicción, depresión y otros problemas de salud mental -más tasas de alcoholismo, y suicidios-;
- 5) mortalidad aumentada;
- 6) salud infantil deteriorada;
- 7) violencia -producto de la frustración, desesperación de estar en paro, subocupación, entre otras causas.-;
- 8) problemas de salud ambiental y laboral;
- 9) injusticia social y violación de derechos humanos;
- 10) problemas de disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención médica.

Considera que las posibles causas de la afectación a la salud mental se pueden encontrar en el proceso de salud y la enfermedad que refleja la interacción entre el ser humano y el entorno, ya que las modificaciones en el ambiente en el que viven las personas comportan alteraciones de las funciones del organismo y la producción de enfermedades, y la velocidad de cambio social y la biología humana pueden acentuar este desajuste. Si a éste hecho se le agrega un entorno con grandes desigualdades sociales y económicas, grandes aglomeraciones urbanas, pésimas condiciones laborales, bolsas de pobreza severas y otras situaciones estresantes y

sostenidas, se puede entender mejor cómo la salud mental vaya deteriorándose y genera procesos de ansiedad y depresión cada vez más extendidos en las sociedades desarrolladas y en las que están en proceso de desarrollo, como ponen de manifiesto la Organización Mundial de la Salud y diversos trabajos de investigación (Raventós, 2010).

Respecto de algunas manifestaciones de la salud-enfermedad y sus diferencias por género, Borislavovna (2009) concluye en su estudio que los diferentes niveles de depresión reportados por mujeres y hombres jóvenes mexicanos implican la necesidad de tomar en cuenta al género como determinante específico de riesgo para psicopatología, y que la identidad tradicional de género es poco saludable para ambos sexos, tendiendo manifestaciones y efectos específicos para cada uno. Destaca que los rasgos personales conocidos como instrumentales –tendientes al control del ambiente-, seguidos por los expresivos –tendientes a la expresión de emociones-, se relacionan con mayor autoestima y menor depresión en los jóvenes universitarios de ambos sexos, por lo que la presencia de éstos puede llevar a un mejor ajuste a nivel personal, interpersonal y laboral. Como parte de este trabajo, la autora revisó varios estudios principalmente de corte epidemiológico, donde enumera una serie de datos que muestran importantes diferencias en la salud mental debidas al sexo-género:

- Considerando las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en zonas urbanas de bajos ingresos, se reportó mayor prevalencia de depresión entre mujeres, personas que experimentaron pérdidas o rupturas familiares y entre personas con menores recursos económicos.
- Los varones, en comparación con las mujeres, reportan más baja depresión, con un rango aproximado de dos a uno, declinando a partir de los 55 años en las mujeres y aumentando en los hombres en la tercera edad.
- Aunque los varones reportan menor riesgo de presentar mayor número de intentos de suicidio, ansiedad y síntomas depresivos, presentan tasas mayores en suicidio consumado; así mismo, la depresión en los hombres se asocia con el uso de alcohol y sustancias adictivas.
- Los hombres, a diferencia de las mujeres, atribuyen depresión a los problemas laborales como al desempleo, y aumentan el consumo de alcohol y actividades deportivas para paliar los síntomas.

- Las enfermedades depresivas constituyen el 12.6% de la incapacidad en los hombres -30% en mujeres-, y la dependencia al alcohol y otras drogas el 31% -7% en mujeres-
- La mitad de los hombres que tuvieron el antecedente del episodio depresivo grave, no consultaron su problema con nadie. Se considera que la mayor parte de los síntomas depresivos de los hombres no son diagnosticados ni tratados.
- En un estudio que estimó la prevalencia de la depresión a partir de datos de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempleo 2002-2003, se encontró que la prevalencia nacional total fue de 4.5%, con una relación de 5.8% en mujeres y 2.5% en hombres. La prevalencia aumentó con la edad y disminuyó al aumentar la escolaridad, siendo ésta de 8% para sujetos sin educación formal y 2% para educación superior o mayor. En zonas rurales los hombres presentaron prevalencias más altas que en las urbanas, por lo que se concluyó que la depresión se asocia a condiciones de vulnerabilidad y desigualdad social.
- Otros aspectos relacionados con la salud mental y las diferencias entre hombres y mujeres señalan que el estrés derivado de los problemas del matrimonio tiene efectos más negativos en la salud de las mujeres que en la de los hombres, y ellos son más afectados por la ruptura familiar y el estrés socio-laboral.
- La dependencia de alcohol en los hombres aumenta en 3.3 veces el riesgo de violencia hacia la mujer, cuando se encuentra en estado de embriaguez.
- Respecto de la autoestima y la identidad de género, se observa que existe una correlación positiva hacia ésta con los rasgos instrumentales y andróginos, a diferencia de los de sumisión que se consideran patológicos y se acompañan de baja autoestima y de mayor depresión. Esto se asocia a las diferencias en el manejo del estrés entre mujeres y hombres, ya que las primeras –comúnmente con rasgos de sumisión- usan con mayor frecuencia estrategias menos eficaces centradas en la emoción, y los hombres –con rasgos usualmente instrumentales- muestran más control interno y emplean estrategias centradas en la solución del problema.
- La distribución de algunos trastornos mentales en hombres y mujeres mexicanas para 2003, mostró que el trastorno más frecuente para la población estudiada fue el de ansiedad -14%-, seguido por el consumo de sustancias -9.2%- y los afectivos -9.1%-. Los hombres presentaron mayor prevalencia de consumo y dependencia de alcohol y drogas que las mujeres, reportando éstas mayores tasas de depresión y ansiedad.
- Las principales causas de mortalidad masculina entre 15 y 64 años en México muestra que casi la mitad se deben a conductas destructivas como homicidios, accidentes, suicidios, consumo excesivo de alcohol y cirrosis hepática; patrón que resulta muy diferente a la de la mortalidad de las mujeres, y que señala a la socialización masculina tradicional como el principal factor de riesgo. Entre la población de 15 a 24 años, el 87% de las muertes por causas destructivas es de hombres, y el 13% a mujeres; la muerte por homicidio tiene una relación hombre/mujer de 11/1 a 15/1, destacando la edad de 25 a 34 con riesgo mayor; los varones tienen un riesgo en 6.6 veces más que las mujeres de morir por accidentes,

8 veces más por suicidio, y de 36 a 44 años, el riesgo es 22 veces más por dependencia al alcohol.

La tesis doctoral de Cantoral (2014) realizada en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, hace un abordaje cualitativo de las desigualdades familiares y su malestar por razones de género frente a las transformaciones socioculturales del país. Entre otros aspectos, concluye que la consideración de los malestares que muchas de los/as entrevistados/as expresaron puede servir para evitar el acercamiento parcelado con el que se realiza comúnmente la atención e intervención psicológica, lo cual beneficia la reproducción de las desigualdades de género. Identificó las situaciones en las que el malestar se presenta: 1. Asumir formas de pensamiento y/o comportamiento que transgredían el “deber ser” hegemónicamente instituido, lo cual lleva a cuestionar la propia identidad de género. 2. Las condiciones concretas de vida cotidiana impiden tener prácticas diferentes al “deber ser/hacer”. Las desigualdades de género se cruzan con las desigualdades sociales. 3. Los propios discursos respecto a relaciones en igualdad de género se autoidentifican como contrarios al ser/hacer en la práctica cotidiana. 4. Algunas prácticas distintas al “deber ser/hacer” como varón o mujer convive con deseos de “volver” a situaciones de vida caracterizadas por la distribución sexual del trabajo. 5. La falta de correspondencia entre las prácticas cotidianas del otro(a) y las expectativas construidas con respecto a su ser/hacer como pareja, padre o madre, varón o mujer. También describe varias manifestaciones de este malestar cotidiano con origen en las relaciones de género en las familias, mismas que fueron manifestadas mayormente por mujeres a diferencia de los hombres:

a) Indiferencia del(a) otro(a): ser indiferente a la pareja, incluso al hijo o hija, es una forma de evitar lidiar con el malestar, aun cuando éste sea una manifestación del mismo. La indiferencia no es igual a la adaptación, porque en ésta, es claro que hay situaciones con las que no están de acuerdo, pero ante el cansancio por intentar resolver el malestar, se opta por evitar la confrontación con el(la) otro(a).

b) Silencio: muy relacionada con la anterior, se encuentra el silencio como vía para evitar que el “problema se haga más grande” y/o conflictivo por las situaciones de malestar en juego. El cual difiere del silencio utilizado como estrategia dentro del proceso de adaptación.

c) Negarse o resistirse a un ser/hacer conflictivo: cuando el malestar vivenciado involucra un ser/hacer con el que se está en conflicto, la resistencia, con todo lo que ello implica, se vuelve en una vía de expresión; aun cuando se realicen por las presiones sociales presentes en la vida diaria. Esta manifestación del malestar tiende a generar una cotidianidad en constante tensión, con tendencia a la violencia verbal, psicológica y física.

d) Reducción del contacto sexual: la evitación del contacto sexual con la pareja, no significa falta de deseo, sino la expresión de la insatisfacción experimentada. Lo cual, es a la vez manifestación y estrategia, para presionar a la pareja en la búsqueda de alternativas para resolver su vida sexual.

e) Demanda de afecto y amor –detallismo-: cuando en el malestar se encuentra en juego el sentimiento de falta de amor, deseo e interés de la pareja, la constante búsqueda de reconocimiento y demostraciones de amor -verbal, física y material-, se convierte en una experiencia cotidiana frustrante, porque la respuesta del otro es insuficiente y se vive como la confirmación del desamor y desinterés. Lo verbal refiere a palabras de afecto, amor y halagos sobre la apariencia; lo físico involucra el contacto a través de abrazos, besos y caricias sin que necesariamente concluya en una relación sexual; lo material refieren a regalos a través de detalles como: flores, tarjetas, mensajes y llamadas por celular para expresar el amor.

f) Confrontación con el(la) otro(a) que no es la pareja: si el malestar involucra a terceros, como la suegra o cuñada, la confrontación constante con ellas se convierte en una vía para expresarlo. El malestar se manifiesta desahogando el coraje hacia la suegra y/o cuñada, la violencia verbal y emocional es intensa.

g) Irritabilidad: ante la dificultad de expresar el malestar de manera verbal, estar a la defensiva e irritable se convierte en una experiencia cotidiana, lo cual se refiere como mal humor. Aunque es más común entre las mujeres, también los varones señalan esta experiencia.

h) Arreglo personal e infidelidad: ante la falta de contacto sexual con la pareja y el sentimiento de no ser deseada o provocar sexualmente al esposo, con el arreglo personal se pretende mostrar que es posible provocar el deseo del esposo u otro varón.

i) Violencia física, verbal y psicológica: la manifestación del malestar a través de la violencia física es una experiencia que dos de las mujeres entrevistadas señaló, esto ocurría en el contexto de las discusiones con el esposo, quien a su vez, también las violentó físicamente. La violencia verbal y psicológica ha sido una manifestación común tanto en varones como mujeres, en el intento de manifestar su malestar a través del diálogo se recurre a la agresión del(a) otro(a).

j) Cuadros depresivos: éstos fueron una experiencia vivida por la generalidad de las mujeres y los varones entrevistadas(os). Estos períodos fueron vividos cuando alguna situación o evento irrumpió con las expectativas de vida en pareja, familia y/o personales, lo cual afectó la cotidianidad, tales como: infidelidad de la pareja o propia, crisis económicas, crisis de pareja, nacimiento de hijos(as), conflictos con hijos(as) y pérdida del sentido de vida.

k) Alcoholismo: el consumo de alcohol de forma constante, al grado de afectar la relación de pareja y de familia por el alejamiento de las mismas, aunado a la violencia verbal hacia la pareja mientras se está bajo los efectos del alcohol.

l) Cuerpo-objeto: solo en el caso de uno de los varones entrevistados el malestar se manifiesta al utilizar el cuerpo de las mujeres como objetos para satisfacer sus deseos, pero también es la utilización del propio cuerpo para demostrarse y reforzar su virilidad y capacidad sexual (Cantoral, 2014).

En un estudio epidemiológico realizado en México por Vargas y Caraveo (2010) desde una mirada médico psiquiátrica, se observó que antes de que las manifestaciones del proceso de salud y enfermedad formen parte de los diagnósticos psiquiátricos, es posible identificar manifestaciones emocionales y somáticas de dichos procesos, muchos de los cuales tienen una génesis social, independientemente de la taxonomía popular de la que formen parte. Se identificaron situaciones clínicas asociadas a la presencia de psicopatología en población general de la Ciudad de México, para detectar problemas de salud mental en la exploración del paciente médico no psiquiátrico, basándose en el reconocimiento de ciertos factores clínicos pueden estar asociados a un mayor riesgo de desarrollo de psicopatología. Se intentó detectar oportunamente síntomas relacionados con enfermedad mental y el tratamiento o canalización oportuna del paciente, concluyendo en que es posible considerar la presencia de una predisposición o presencia de un proceso psicopatológico de tipo afectivo, ansioso o en relación a sustancias, si se detecta un paciente en la consulta general que presenta dolores físicos constantes de forma reciente o que tiene el antecedente de malestares con diagnóstico popular de “susto”. De igual manera, si la persona refiere antecedentes de “ataques al corazón”, un conjunto de trastornos médicos simultáneos, “empacho” o, incluso, si expresa la vivencia de aspectos como pérdida reciente del empleo, una mala relación de pareja o una percepción negativa de su estado de salud mental (Vargas y Caraveo, 2010).

En el trabajo realizado por Granados (2001) que se basa en un abordaje cualitativo sobre las enfermedades mentales y el género en nuestro país, la salud-enfermedad es vista como un proceso histórico que encuentra en la variable género una de las determinaciones que más influyen en la distribución diferencial de las enfermedades. Describe una distribución particular de los padecimientos mentales que se relaciona con la socialización genérica y las formas de expresión del

sufrimiento psíquico, en el cual, las enfermedades mentales de varones y mujeres se configuran en una distribución diferencial que es resultado de la asignación social del género, la cual otorga las posibilidades y los riesgos para un trastorno mental u otro. Se observan formas específicas de expresión del sufrimiento psíquico por no satisfacer sus objetivos y proyectos de vida, así como de la capacidad para allegarse los recursos necesarios para la consecución de tales proyectos, según se trate de una mujer o de un varón. Un mismo evento generador de sufrimiento psíquico como la migración forzada, el desempleo, un embarazo no deseado, la muerte o cualquier tipo de duelo es enfrentado de manera distinta por varones y mujeres.

El sufrimiento es expresado con una psicopatología también distinta, ya que los atributos de los estereotipos de género dominantes presentan una notable coincidencia con los síntomas y signos de las enfermedades mentales que muestran de manera separada varones y mujeres, tales diferencias son la expresión concreta de una normatividad social que trasciende hacia lo simbólico y se relaciona con la forma en que el sujeto se percibe a sí mismo en un contexto cultural particular. Por lo tanto, la socialización de género es un proceso de suma trascendencia en la delimitación de las expresiones del sufrimiento psíquico y en el caso de los varones, les impone mayores restricciones para aceptarse necesitado de ayuda y les obstaculiza el autocuidado y la solicitud de atención médica. Por lo tanto, aunque la última expresión de la enfermedad mental se halla en la subjetividad individual, el sufrimiento psíquico se inscribe en un sujeto construido socialmente y cuya historia está determinada por los recursos que socialmente le han sido dispuestos para la satisfacción del deseo. Concluye su trabajo reconociendo una desigualdad oculta entre los géneros ante la salud y la enfermedad mental, y ese hecho, requiere seguir profundizando en sus determinaciones sociales y comprometerse en la generación de condiciones sociales igualitarias para que cada sujeto experimente en la realidad el proyecto de vida que ha diseñado para sí (Granados, 2001).

El trabajo de Fleiz (2010) consistente en un estudio de corte cualitativo con enfoque de género que abordó la vivencia del malestar depresivo en hombres mexicanos, se realizó con varones voluntarios y con otros que presentaban el

diagnóstico clínico de depresión mayor. La autora comenta que las dos clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales - el DSM-IV y la CIE-10- establecen patrones de diagnóstico categoriales y asumen que el trastorno depresivo es episódico y limitado en el tiempo, y que ante ello sería importante concebir el padecimiento como un espectro depresivo, ya que algunas experiencias y manifestaciones de este padecimiento fueron cualitativamente diferentes a las experimentadas por las mujeres. Sugiere que 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, en donde la construcción de la masculinidad juega un papel importante.

Los principales eventos de vida para la génesis del malestar depresivo fueron: 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 los hombres aprendieron a dominar su vida emocional, es decir, 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. Con relación a 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. En cuanto a la temporalidad de su malestar, la sintomatología depresiva no estuvo presente durante la mayor parte del tiempo y casi todos los días, como lo establece la nosología psiquiátrica; ello se asocia a una subjetividad masculina donde 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; asunto que,

según la autora, tendría que ser considerado en la clasificación de las enfermedades por las implicaciones en el diagnóstico. Destaca la necesidad de sensibilizar a los equipos de salud que atienden estas problemáticas pues en la búsqueda de atención, ya que 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 dar recomendaciones de sentido común. Estas respuestas 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 deseada⁹.

Considera necesario continuar con investigaciones sobre este tema a fin de evitar sesgar el diagnóstico con otros trastornos como la dependencia al alcohol y otras sustancias médicas o ilegales, y de trastornos de la personalidad, que pueden ocultar la depresión en los hombres, y 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 experiencias desestructurantes y asociadas a otros problemas, tales como: depresión, ansiedad, consumo de alcohol, drogas y dificultad para establecer vínculos afectivos saludables. Agrega que 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 (Fleiz, 2010).

El trabajo de tesis doctoral de Sánchez (2015) aborda este mismo fenómeno en varones, reconociendo la diversidad de cuadros depresivos, pero enfocándose en la depresión narcisista que permite explicar cómo el perder o no alcanzar ideales que se inscribieron en la subjetividad como masculinos, puede generar una

⁹ 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. Este abuso de poder por parte de los servidores de salud -incluidos médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y personal administrativo- también se manifestó en apatía o poco interés hacia los pacientes y todo se redujo a la medicalización, desvinculada de las necesidades personales y de los contextos socioculturales de los pacientes.

sensación de no ser valioso o perfecto; o bien de no ser “lo suficientemente hombre”. Esta depresión narcisista puede ser originada por la pérdida de ideales constituidos psíquicamente como masculinos, lo que implica que el aspecto intrapsíquico se articula con el aspecto sociocultural. Desde este enfoque, la autora explica cómo el fenómeno mundial de la globalización ha engrandecido valores como el poder económico, el éxito, la competitividad, mismos que se han configurado como ideales a los cuales aspirar y que encuentran su correspondencia con los que demanda la cultura de género para los hombres.

Concluye que las condiciones de precariedad social y económica prevalentes, hacen que para ellos precisamente, alcanzar o mantener estos ideales resulte no tan solo difícil, sino fuente de tensión y conflicto psíquico, pudiendo derivar en padecimientos como la depresión de tipo narcisista, generada por la pérdida de ideales inscritos en la subjetividad como signos una masculinidad valorada o perfecta. Su estudio de corte cualitativo tuvo como objetivo conocer la vivencia de la depresión de tipo narcisista de varones adultos entre los 38 y 56 años, partiendo de la hipótesis de que dicha depresión no responde a perder cualquier ideal, sino a perder aquellos que se internalizaron de las figuras primarias y secundarias que configuraron su masculinidad. Los resultados revelan que existen circunstancias previas a la manifestación abierta del cuadro depresivo como duelos no elaborados, sobre involucramiento laboral y conflictos de pareja por el ejercicio de la violencia. La metáfora apareció como un recurso que permite al varón describir su experiencia: “es estar en un abismo”, “es estar bajo la ola”, “es el infierno”, por ejemplo. Manifestaron sentimientos de tristeza, soledad, aislamiento, culpa, vergüenza, entre otros. Se emplearon mecanismos de defensa psicológicos como la supresión, la sublimación, el desplazamiento, la idealización, la sustitución y la racionalización. Se identificó una experiencia de duelo frente a la pérdida de ideales masculinos que formaban parte de la identidad: como el control y dominio que brindaba el puesto laboral, la potencia sexual, y la aceptación femenina, por lo que el narcisismo se impacta de manera diferenciada. Estos resultados sugieren que la depresión de tipo narcisista puede convertirse en la oportunidad para replantear nuevos ideales a partir de la propia individualidad (Sánchez, 2015).

Según Tena (2007), los problemas afectivos de los varones relacionados con malestares en sus empleos tienen que ver con dos grandes estructuras de poder: el sistema económico globalizado de reciente emergencia y los esquemas hegemónicos sobre lo masculino y lo femenino. Estos problemas resultan dañinos para los propios varones y para otras personas, y la situación de desempleo atenta contra la salud de los varones, además de ser un obstáculo para el logro del derecho al trabajo y del derecho a la salud. Sostiene que es necesario atender el problema más allá de sus dimensiones psicológica y económica, y contemplar su dimensión política en términos *macrosociales*, ya que son cruciales en su desarrollo; ello implica la promoción de la responsabilidad social y la reciprocidad como factores atenuantes de los problemas de salud, atacando las causas del problema en sus diferentes niveles y reduciendo con esto la exposición a ciertas condiciones de vulnerabilidad, aun considerando que hubiera personas con una alta propensión a presentar graves consecuencias ante el malestar por el empleo, como lo consideran algunos modelos psicológicos.

En varones mexicanos “jefes de familia” de clase media alta, desempleados o con una experiencia reciente de desempleo, se identificaron malestares relacionados con la pérdida de estatus, poder económico, autoridad, poder de decisión –privilegios-, que se manifiestan en la pérdida o disminución de la salud física y mental que en algunos casos ponen en riesgo la vida: afección en la seguridad personal, depresión, adicciones, problemas cardiovasculares, entre otros. Este riesgo de enfermedad y muerte relacionado con la crisis de empleo se ha documentado en otros lugares, como en Europa oriental y central en el contexto de cambios estructurales a finales de los años noventa, particularmente, llaman la atención las cifras producto de los cambios económicos y sociales realizados en la antigua URSS debido a la privatización de las industrias estatales, la implementación de una economía de mercado y sus consecuencias: incremento del desempleo y decremento de trabajos disponibles. En este país, en cuatro años - 1990 a 1994- se observó una disminución en las expectativas de vida de los varones de 63.8 a 57.7 años, mientras que en las mujeres el decremento fue de 74.4 a 71.2 años de vida, siendo probablemente la diferencia más grande observada en el

mundo. Una de las poblaciones con más alto riesgo de muerte cardiovascular fue la de los varones desempleados (Tena, 2014).

La autora sostiene que la crisis producto del desempleo en hombres resulta en una patología emocional de género y de estructura social, ya que guarda una fuerte relación con el incumplimiento de uno de los mandatos/pilares del estereotipo dominante masculino dentro de un contexto social-histórico en el que los varones se encuentran. Ello implica reflexionar sobre los mandatos de género para los hombres y los efectos del modelo económico neoliberal que ha mostrado con creces sus ineficacia para solventar las necesidades económicas de las mayorías, generando una mayor desigualdad en la distribución de la riqueza, y por ello, mayor empobrecimiento de la población en general, teniendo sus efectos reales en las carencias materiales y afectando de manera específica por género a los sujetos. Enumera algunas de las consecuencias de la pérdida de la crisis de empleo en hombres:

1. *Pérdida de la fuente de ingreso*, ya que en México, a diferencia de otros países, no se considera responsabilidad Estado el bienestar social de los ciudadanos, por lo tanto, no hay seguros de desempleo.

2. *Se adquiere el estatus de desempleado*, lo cual implica adquirir un matiz peyorativo en una cultura que exige “éxito masculino” en todos los órdenes. Si un hombre no tiene trabajo remunerado se convierte en un “fracasado” en su profesión u oficio y en sus obligaciones ante la familia y la sociedad, incluyendo la valoración negativa de mujeres y hombres que se alejan de él como si se tratara de una situación contagiosa.

3. *Percepción social de la búsqueda de empleo como actividad humillante*, ya que ha llegado a significar para los hombres en esta condición una muestra de debilidad masculina, sobre todo cuando se hace sin más pretensiones que lograr un salario, haciendo a un lado las expectativas relacionadas con el éxito o desarrollo personal y el progreso familiar. Esta actividad resulta humillante en un mundo en el que la competencia económica y las nuevas exigencias de la organización social del trabajo han actuado conjuntamente para crear una cultura en la que el logro individual está en todas partes y los deberes hacia uno mismo en ninguna¹⁰.

4. *Replanteamiento de funciones sociales ante la familia, la sociedad y la propia identidad*, ya que ante el desempleo el varón vive una pérdida de poder económico, pero también simbólico que se traduce en la pérdida de autoridad ante la familia y otros grupos de referencia. Esta pérdida puede ser real o sólo percibida por el varón y puede llevar a un replanteamiento de las formas de ser pareja, padre, compañero u otras identidades

¹⁰ A diferencia del caso de muchas mujeres, esta experiencia lleva aparejada la limitación para asumir otro tipo de estrategias para generar ingresos más allá de recibir un salario, por ejemplo, la venta de artículos al pormenor, comida u otros objetos.

masculinas, una vez que se ha transitado por el camino doloroso de la ansiedad, depresión y diversas formas de evasión.

Finalmente, además de las pérdidas en varias esferas de la vida de los hombres que implica esta crisis, puede aparecer el síndrome el *burnout* – consumirse y apagarse-, que se relaciona con situaciones constantes de crisis, ante las cuales los sujetos se esfuerzan por controlar sus propios estados emocionales. La describe como una situación que enfrentan los varones por esta exigencia constante en sus vidas, no sólo en el trabajo, pero principalmente en él: si el individuo se siente incapaz o tiene dificultades para controlar sus emociones desarrolla sentimientos de fracaso o incapacidad; aunado a ello, las diferencias entre expectativas y la realidad pueden generar estas situaciones de estrés, lo cual es característico en situaciones de disminución laboral. Así, los varones con problemas de empleo pueden ser considerados como individuos cuya salud se encuentra en riesgo, tanto mental y físicamente como se ha documentado (Tena, 2007).

En una investigación-acción realizada por Bolaños (2014) en la Ciudad de México, se exploraron las posibilidades de un dispositivo grupal de atención psicológica a hombres que disminuyera su malestar emocional ocasionado por la crisis de empleo y mejorara su condición de vida en torno a dicho malestar. Se encontraron pros, contras y recomendaciones en cuanto al dispositivo usado¹¹, y quienes asistieron y permanecieron en el grupo eran hombres que en su mayoría habían estado en procesos psicológicos o psiquiátricos previos y que buscan soluciones a sus problemáticas en programas de radio con enfoque médico, psicológico y/o sexológico. En general, los varones identificaron en su vivencia de la crisis las esferas individuales y varias dimensiones sociales de la afectación; se conoció a grandes rasgos el alcance de la técnica de grupo psicoterapéutico para

¹¹ Es decir, en el formato de grupo operativo abierto con enfoque psicoterapéutico no dirigido se encontró una baja adhesión al tratamiento, posiblemente por la propia condición de crisis que pretende ser solucionada principalmente con cambios inmediatos en la esfera remunerada-material, lo que hace a este tipo de procesos menos valorados. Se consideró que el grupo abierto es más adecuado para esta población, utilizar disparadores temáticos preseleccionados, dividir la sesión de trabajo en varios momentos con diferentes y estratégicos ejercicios y tiempos de duración, un mínimo de 15 y un máximo de 20 sesiones de trabajo, usando un dispositivo reeducativo con enfoque psicosocial con efectos terapéuticos en los hombres, y sesiones de filtro pre-ingreso y egreso donde se pueden aplicar pre y post test, entre otros instrumentos.

impactar en la disminución del malestar de los hombres y los aspectos relacionados, y; se conocieron los potenciales de este tipo de grupo para generar en los hombres recursos de enfrentamiento básicos para la problemática. Se recomendó el hecho de contar con personal capacitado para el manejo de grupos desde algún enfoque psicológico, que conozca el tema desde la perspectiva de género y/o se haya capacitado previamente para ello, además de un directorio de canalización para referir a los asistentes que presenten diferentes problemáticas asociadas o sean identificadas en el proceso.

Se consideró a este tipo procesos como estratégicos para la incorporación de varones a acciones públicas con perspectiva de género, ya que pueden ser una puerta de entrada para el trabajo de otras condiciones de los varones que necesitan abordarse desde un interés de salud pública y derechos humanos. Así mismo, se destaca el “doble filo” que pueden representar este tipo de propuestas que pretenden abordar los malestares y molestares de las condiciones genéricas de los varones, al tener un cierto efecto de “administración” o actualización de la dominación en general, ya que la condición de malestar y crisis de los hombres ante los problemas laborales obedecen principalmente a las determinantes sistema sexo-género dominante y condiciones de vida de los sujetos, en torno al empleo principalmente. La “administración” consistiría en trabajar con los varones con el fin de modificar sus subjetividades genéricas dominantes, y detener los malestares y molestares asociados buscando dinámicas equitativas en las relaciones genéricas, sin reflexionar sobre la necesaria modificación de las condiciones de vida que oprimen no sólo a éstos, sino a la mayoría de hombres y mujeres que se ven afectados por la inequitativa distribución de la riqueza y su proyecto político, la cual se relaciona de forma directa con la crisis de empleo en hombres. La reflexión crítica y acción sobre una desigualdad y la tolerancia o reproducción de otra, resulta contradictoria con el mensaje de la igualdad de trato y oportunidades para todas las personas independientemente de su sexo, clase, condición social u otra característica personal (Bolaños, 2014).

En el trabajo realizado por de Keijzer (2010) desde una mirada de la salud mental comunitaria con perspectiva de género, se investigan las trayectorias y los

dilemas que los hombres enfrentan en sus relaciones de pareja y en su esfuerzo por dejar la violencia en las relaciones de pareja y familia. Entre sus hallazgos considera que en el marco del dramático ascenso de las muertes ligadas a la lucha en contra del narcotráfico, el acostumbamiento y anestesia social, y la atracción que el fenómeno ejerce en jóvenes que carecen de empleo y posibilidades de estudio, se observa el evidente aumento de la pobreza y el desempleo ocurridos durante en las últimas décadas con influencia en la violencia doméstica.

Señala que la mirada de la salud mental comunitaria permite ver a los hombres más allá del evidente poder de género que ostentan y utilizan con frecuencia en forma violenta, y analizar la dimensión de su vida emotiva y su vinculación con redes sociales significativas en el trabajo de renuncia a la violencia. Señala la carencia de programas dirigidos a niños, niñas y jóvenes de ambos sexos para la prevención de la violencia y el fortalecimiento de la salud mental. Afirma que en el contexto de origen y de desarrollo de los entrevistados aparecen manifestaciones de la masculinidad hegemónica con la cual los hombres reverberan. Ésta se manifiesta en la vida familiar, en la presencia del padre, la escuela, el discurso, los héroes admirados, los amigos y los colegas de trabajo, combinado con una escasez de referentes hacia el horizonte de la equidad. En México son relativamente recientes el trabajo y la difusión en cuanto a la condición y los derechos de las mujeres y son aún más escasos los mensajes y programas dirigidos a los hombres que contribuyan a que se informen, reflexionen, cuestionen o motiven hacia un cambio cultural en las relaciones de género, todo lo cual retrasa el proceso hacia la equidad.

Sobre la resistencia, la permanencia y el cambio de los hombres que asisten a un programa reeducativo, afirma que el estudio muestra que el origen, causas y direccionalidad de la violencia, el proceso de transformación, así como el punto de llegada son muy distintos para los diversos hombres participantes en el programa reeducativo que se estudió, así como lo que sucede después de pasar por el Programa difiere de un hombre. Esas distintas trayectorias no constituyen tipos puros y claramente definidos, sino que admiten mezclas entre sí. Considera que la dinámica cambio/permanencia/resistencia no inicia con la intervención del

Programa sino que aparece a lo largo de gran parte de sus vidas, mediante elementos del cambio ya están presentes en aspectos de su socialización y su proceso de vida y que pueden reforzarse con el Programa. Además, menciona que las trayectorias de los hombres tienen que ver centralmente con las respuestas del entorno familiar, laboral y social, que el proceso personal de cambio debe ir involucrando diversos planos como son el discurso -necesario, pero claramente insuficiente-, la consciencia, la emotividad y la práctica, y que en los hombres aparecen distintos esfuerzos y grados de comprensión de su conflictiva personal, de su relación de pareja y de su violencia.

Señala que las políticas públicas y las leyes incorporan una mirada hacia la equidad de género, los hombres son parte del problema sin que necesariamente sean tomados en cuenta como parte de la solución. Específicamente, las instancias gubernamentales y civiles siguen encontrando que, en la búsqueda de soluciones a muchos problemas en los campos de la educación, la salud y el desarrollo social, la reciente consideración de la participación de los hombres constituye un importante factor para el alcance de sus objetivos, incluyendo el mejoramiento de las condiciones de las mujeres. Se percibe un lento pero sostenido avance hacia una mirada relacional para entender y atender mejor estos problemas. Finalmente, menciona que es evidente en las cuestiones de género, familia y salud, que los varones han quedado rezagados, y que aún no logran percibir que la masculinidad hegemónica también implica costos para nuestra cantidad y calidad de vida, y que la relación de pareja, la sexualidad, la reproducción y la paternidad se nos siguen ofreciendo como excepcionales oportunidades para la reflexión, el cambio y el placer (de Keijzer, 2010).

De los estudios revisados se pueden identificar tres puntos de interés para esta investigación sobre la afectación a la salud mental de los varones: a) las causas sociales de la afectación a salud psíquica de los varones; b) algunas características de la dinámica del contexto social amplio, y; c) la respuesta social ante el malestar psíquico de los hombres.

CUADRO 4. Causas de la afectación a la salud psíquica de los varones
<p>a) La globalización de la economía y la política afectan no sólo estas áreas, sino también la vida cotidiana de las personas. Las corporaciones transnacionales organizan y definen territorios y poblaciones, que también estructuran las subjetividades y los cuerpos de las personas. En su funcionamiento óptimo, este modo de producción busca la mayor ganancia con efecto en el incremento de las desigualdades sociales, y en las crisis de las empresas transnacionales, éstas se vuelven crisis de las economías locales –y de las personas- debido a que guardan una misma lógica de funcionamiento y dominio.</p>
<p>b) Las condiciones sociales afectan directamente la salud, ya que los peores índices de salud mental los presentan la gente de clase trabajadora, quienes poseen menor educación formal, pertenencia a la tercera edad, habitantes de zonas rurales, los inmigrantes pobres y las personas que experimentan mayor vulnerabilidad y desigualdad social.</p>
<p>c) La pobreza produce un estrés prolongado que provoca inseguridad económica, aislamiento social y una falta de perspectivas de futuro. Los efectos se acumulan a lo largo de la vida y aumentan las posibilidades de sufrir depresión y una pobre salud mental a mayor edad. Se observa el evidente aumento de la pobreza y el desempleo ocurridos durante en las últimas décadas en México con influencia en la violencia doméstica.</p>
<p>d) El género es una de las determinaciones que influyen en la distribución diferencial de las enfermedades y de los padecimientos mentales. La identidad tradicional de género da origen a problemas colectivos de salud y a formas específicas de expresión de sufrimiento psíquico, el cual es enfrentado de manera específica por los varones. Además, se presenta malestar en diferentes grupos debido a las transformaciones socioculturales del país, teniendo como una esfera de manifestación las relaciones de pareja y familiares.</p>
<p>e) La crisis económica afecta gravemente a quienes padecen patologías mentales severas y las personas en general pueden ser víctimas de problemáticas serias de salud mental derivadas de las huelgas, las jubilaciones anticipadas, el mal funcionamiento o quiebra de los negocios propios, la falta de créditos bancarios accesibles y las expropiaciones, los recortes a los servicios sociales y de salud mental, la desaparición de los fondos de pensiones, la falta de vivienda digna y la violencia social asociada a la pobreza.</p>
<p>f) La seguridad material es el centro casi absoluto de la vida contemporánea para las mayorías. La oferta de bienes materiales es infinita y su consumo responde a necesidades que para algunos pueden ser satisfechas y para otros se relaciona con experiencias de insatisfacción respecto de su proyecto de vida.</p>
<p>g) La crisis de empleo de los varones y los problemas afectivos asociados, se relacionan con el sistema económico globalizado de reciente emergencia que se caracteriza por una competencia estresante entre sujetos, el empleo precario o desempleo y los esquemas hegemónicos sobre la diferencia sexual del trabajo.</p>
<p>h) Ciertos eventos de vida se asocian al malestar depresivo en hombres: la pérdida de la pareja, la ruptura familiar, problemas de salud, la adicción al trabajo, la pérdida de seres queridos y la experiencia de abuso sexual en la infancia.</p>

Fuente: elaboración propia basada en los trabajos de Guinsberg, 1996; Garduño, 2011; Olavarría, 2008; Raventós, 2010; Borislavovna, 2009; Cantoral, 2014; Vargas y Caraveo, 2010; Granados, 2001; Fleiz, 2010; Sánchez, 2015; Tena, 2007; Bolaños, 2014 y; de Keijzer, 2010.

Se observa una serie de condiciones sociales que afectan la salud psíquica de los varones, algunas determinadas estructuralmente y otras a partir de experiencias particulares, pero ambas cruzadas por la condición de género de los mismos. Estas condiciones sociales afectan la calidad de vida de los sujetos y se relacionan con el grado de satisfacción e insatisfacción de sus necesidades vitales y su proyecto de vida, y ese mismo grado es la medida de la salud o enfermedad psíquica-corporal que gozarán los sujetos, aunado a los casos en que exista una mayor vulnerabilidad o predisposición individual para desarrollar alguna enfermedad, misma que será facilitada o detonada por ciertos eventos y condiciones sociales.

CUADRO 5. La dinámica del contexto social amplio
a) Los acelerados cambios de la época y ello implica transformaciones en el sujeto individual y colectivo, y la necesidad de estudios que capten tales cambios, sus orígenes y sus consecuencias.
b) La subordinación social permanente e involuntaria provoca estrés crónico, lo que se asocia a una respuesta de estrés hiperactiva y que a la vez conduce a otras enfermedades.
c) Existe un dramático ascenso de las muertes ligadas al narcotráfico , el acostumbramiento y anestesia social, y una atracción de jóvenes que carecen de empleo y posibilidades de estudio para la participación en el fenómeno.
d) La socialización masculina tradicional se presenta como el principal factor de riesgo para la salud y mortalidad de los varones, al tiempo que resulta similar al modelo de sujeto promovido por el sistema económico hegemónico. Además, se considera a esta masculinidad como nociva debido a la emergencia del feminismo y de grupos de mujeres que exigen la modificación de la desigualdad y la violencia por razones de género.
e) Las diferencias entre las expectativas personales y la realidad pueden generar situaciones de malestar y estrés que lleva a los hombres al <i>burnout</i> , lo cual es característico en situaciones de la disminución laboral.
f) El sufrimiento psíquico se inscribe en un sujeto construido socialmente y su historia está determinada por los recursos socialmente disponibles para la satisfacción del deseo, aunque la última expresión de la enfermedad mental se halla en la subjetividad individual.
g) El deterioro de la salud mental ante la velocidad de los cambios , es decir, las modificaciones en el medio comportan alteraciones de las funciones del organismo y la producción de enfermedades, y la velocidad del cambio social puede acentuar este desajuste. Sumado a un entorno con grandes desigualdades sociales y económicas, aglomeraciones urbanas, pésimas condiciones laborales, bolsas de pobreza severas y otras situaciones, la salud mental va deteriorándose.

Fuente: elaboración propia basada en los trabajos de Guinsberg, 1996; Garduño, 2011; Olavarría, 2008; Raventós, 2010; Borislavovna, 2009; Cantoral, 2014; Vargas y Caraveo, 2010; Granados, 2001; Fleiz, 2010; Sánchez, 2015; Tena, 2007; Bolaños, 2014 y; de Keijzer, 2010.

La dinámica cambiante de los procesos sociales a nivel global, estructural y local que se manifiesta en los contextos y las condiciones de vida de los hombres se relacionan con el deterioro de la salud psíquica; a ello se le suman una dinámica generalizada de jerarquías y subordinación social, además de las frustraciones ante la realidad que no satisface las necesidades y expectativas de los sujetos como otras fuentes del deterioro. Ello implica que el ambiente de los sujetos genéricos contiene procesos de determinación social que generan sufrimiento psíquico, mismo que es sintomático de la interacción entre el ser humano y su entorno, teniendo al cuerpo y la subjetividad de los sujetos como el último espacio de su expresión.

CUADRO 6. La respuesta social organizada ante el malestar psíquico de los hombres
a) El estudio de las patologías actuales se debe realizar reconceptualizando el conocimiento, con la recuperación de una perspectiva de “negociación” entre el sujeto-cuerpo-psyque y la cultura, y con la inclusión de los factores sociales e históricos en la producción del proceso salud-enfermedad. El enfoque de salud mental comunitaria permite ver a los hombres más allá del evidente poder de género que ostentan y utilizan, y analizar la dimensión de su vida emotiva y su vinculación con redes sociales significativas en la búsqueda de la eliminación de sus ejercicios de violencia familiar. Analizar la diversidad de masculinidades para entender los problemas de salud de los varones como objetos de investigación de la relación trabajo y la salud, y superando las diferencias biológicas en las que se

<p>queda la medicina del trabajo, ya que poco se ha dicho acerca de cómo se fundamentan en la construcción de identidad de género.</p>
<p>b) La distribución por sexo-género de la afectación a la salud física y mental requiere una profundización en el análisis de sus determinaciones sociales; ello conlleva el compromiso en la generación de condiciones sociales igualitarias para que cada sujeto experimente en la realidad el proyecto de vida que ha diseñado para sí mismo. La investigación en el campo de la Salud en el Trabajo necesita fortalecer sus planteamientos teóricos y prácticos para permitir la comprensión de las relaciones de género, con el fin de explicar y modificar aquellos aspectos de estas relaciones que generan daños a la salud.</p>
<p>c) En necesario desarrollar investigación sobre la especificidad de las afectaciones a la salud masculina. Investigar la depresión masculina con el fin de identificar sus síntomas y antecedentes a los episodios, así como evitar sesgar el diagnóstico con otros trastornos como la dependencia al alcohol u otras sustancias legales e ilegales o de trastornos de la personalidad que pueden ocultar la depresión en los hombres. Desarrollar nuevas metodologías en el campo de la salud en el trabajo que recuperen la lógica de las diversas relaciones que se imbrican en el trabajo y que ocultan inequidades con un aparente sentido de complementariedad. Es necesario reconocer los rasgos de la división sexual del trabajo que contiene los argumentos que fundamentan la explotación, pero también los de las relaciones de dominio de género, para buscar los ejes en los que se apoyan las segregaciones laborales de género, además de desplegar categorías teóricas que aparecen como ajenas para definir objetos de estudio y desde ahí construir hipótesis que aborden las relaciones de género en el trabajo. En un sentido general, unificar la búsqueda de la equidad de género con las reivindicaciones laborales para mejorar la salud, y en un sentido particular, derribar resistencias teóricas y metodológicas.</p>
<p>d) Se requiere la revisión de los conceptos y criterios del diagnóstico clínico de la depresión en tres aspectos: 1. el criterio categórico de la depresión -basado en la serie de indicadores predeterminados-; 2. 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; 3. la intensidad de los síntomas -que puede ser un indicador muy subjetivo-.</p>
<p>e) La ruta crítica ante la depresión es diferente entre los hombres con rasgos depresivos y los que presentan síntomas agudos: los hombres con síntomas depresivos suelen apoyarse en su red social, en la religión o en el trabajo y muestran reticencia a solicitar ayuda terapéutica; los hombres con diagnóstico de depresión buscan ayuda porque el insomnio, la angustia excesiva, la desesperación y las somatizaciones resultaron severas e interfirieron en su funcionamiento psicosocial.</p>
<p>f) Es necesario que en los servicios de salud mental se realicen exploraciones psiquiátricas y psicológicas más profundas, detalladas y empáticas para detectar en los hombres experiencias desestructurantes asociadas a otros problemas, tales como: depresión, ansiedad, consumo de alcohol, drogas y dificultad para establecer vínculos afectivos saludables.</p>
<p>g) Es importante considerar al ejercicio de la violencia de género en el diagnóstico de la salud mental de los varones, pues no siempre es visibilizada y puede estar asociada a las experiencias de malestar, además de causar daños a la pareja, los miembros de la familia y a ellos mismos.</p>
<p>h) Los rasgos personales dirigidos al control del entorno, seguidos por los que facilitan la expresión de emociones, se relacionan con mayor autoestima y menor depresión en los jóvenes universitarios, por lo que el desarrollo preventivo de éstos puede llevar a un mejor ajuste a nivel personal, interpersonal y laboral de los varones y las personas jóvenes en general.</p>
<p>i) El diseño de dispositivos de atención que responden a problemáticas de salud clave en los hombres puede generar mayor demanda para la atención de la salud mental de los varones, y al mismo tiempo, funcionar como ventana de oportunidad para involucrar a los varones en otros procesos preventivos y reeducativos de interés de la salud pública.</p>
<p>j) La crisis de empleo en hombres se relaciona con los modelos de sujeto varón y de salud mental del neoliberalismo, por lo tanto, es necesario conocer las características de este modelo social y de producción para comprender su incidencia en el psiquismo del tipo de hombre que construye, con el fin de abordar el problema más allá de sus dimensiones psicológica y económica, y contemplar su dimensión política en términos macrosociales.</p>
<p>k) Es necesaria la reflexión sobre los procesos de atención e intervención dirigidos a los varones para que además de dar una respuesta empática y transformadora a la violencia y malestares de los hombres en el marco de la meta de la igualdad de trato y oportunidades entre los sexos, resulten congruentes con la búsqueda de mayor igualdad sustantiva entre todas las personas de cualquier condición de clase y etnia, entre otras.</p>
<p>l) Es necesario el diseño e implementación de programas de prevención dirigidos a niños, niñas y jóvenes de ambos sexos para la prevención de la violencia y el fortalecimiento de la salud mental. Así mismo, en necesario</p>

aumentar los mensajes y programas dirigidos a los hombres que contribuyan a que se informen, reflexionen, cuestionen o motiven hacia un cambio cultural en las relaciones igualitarias de género.

m) En las políticas públicas y las leyes que incorporan una mirada hacia la equidad de género, los hombres deben ser considerados como parte de la solución; para incrementar el número de soluciones a problemas en los campos de la educación, la salud y el desarrollo social, incluyendo el mejoramiento de las condiciones de las mujeres, es necesaria la participación de los hombres. Además de aprovechar que la relación de pareja, la sexualidad, la reproducción y la paternidad ofrecen excepcionales oportunidades para la reflexión, el cambio y el placer en los hombres, es necesario impulsar en las cuestiones de género, familia y salud, acciones públicas que faciliten la percepción de que la masculinidad hegemónica también implica costos para la cantidad y calidad de vida de los varones.

Fuente: elaboración propia basada en los trabajos de Guinsberg, 1996; Garduño, 2011; Olavarría, 2008; Raventós, 2010; Borislavovna, 2009; Cantoral, 2014; Vargas y Caraveo, 2010; Granados, 2001; Fleiz, 2010; Sánchez, 2015; Tena, 2007; Bolaños, 2014 y; de Keijzer, 2010.

Para el abordaje del malestar psíquico en hombres es necesario considerar que la identidad, así como los aspectos cognitivos y emocionales de los individuos están negociados o comprometidos con la cultura, los factores sociales e históricos, y que la afectación a la salud mental tiene una distribución diferencial por género que en ocasiones permanece oculta. Ello requiere la revisión de las definiciones y criterios diagnósticos clínicos a la luz de los nuevos conocimientos y realidades para contar con una efectiva respuesta social organizada, destacando para el caso de los varones la invisibilización de muchas de sus experiencias traumáticas que se asocian a otros problemas de salud mental, incluyendo la presencia de los ejercicios de violencia contra la pareja. Finalmente, cuando se ubican las determinantes sociales de ciertos padecimientos, es necesario que ellas sean consideradas en la solución de dichos problemas de salud mental a nivel clínico y de las colectividades, así como a nivel social local y estructural. Si se obvia el rol de las determinantes sociales en la génesis de las patologías físicas y/o mentales, al grado de ni siquiera mencionar su existencia, el papel que se juega en la práctica de atención a la enfermedad es de mera administración de ésta; ello, con motivo de las variables estructurales que afectan de manera específica a la salud mental de los varones.

Ahora bien, si desde la lógica planteada se revisan de manera general algunos datos locales sobre la pobreza, el ingreso y el empleo, la argumentación expuesta cobra un mayor sentido y puede mostrar algunas características del proceso de determinación social del malestar psicológico y el estrés en los varones de la Ciudad de México. Como es sabido, este es un proceso específico según el grupo social de que se trate, es decir, según su clase social, ubicación territorial, condiciones de vida, entre otras variables, dentro de un sistema social con ciertas

condiciones político-económicas; por lo tanto, es un proceso histórico. Además, estos procesos están cruzados por relaciones sociales jerarquizadas, donde unos tienen mayores recursos que otros, es decir, están cruzados por las relaciones poder.

Cuando Raventós (2010) se pregunta ¿Cómo se originan las desigualdades en salud? Responde señalando a las desigualdades económicas, sociales y políticas que se dan en nuestra sociedad como las responsables, y comenta que las clases sociales producen relaciones sociales que implican la apropiación de los recursos políticos, económicos, sociales y culturales por parte de una minoría, y por lo tanto, formar parte de una clase social u otra, implica tener mejor o peor salud.

En ese sentido, la encuesta de salud de Madrid del 2005 muestra que la clase I-II que equivale a la de propietarios de empresas, presentaría una salud mental bastante mejor que la clase X, formada por gente sin contrato, jubilados, amas de casa e inmigrantes sin papeles. Además, muestra que la salud mental de las mujeres es peor en todas las clases respecto de los hombres, asunto que había que reflexionar considerando la posibilidad de un subregistro por razones de género¹², lo cual no invalida los datos sobre los diferenciales en afectación a la salud mental originados por razones de clase.

Para el caso nacional, algunos datos cuantitativos permiten dimensionar la afectación a la salud mental originada por las condiciones de vida de la población. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía –INEGI-, para 2012 se estimó un total de 117, 449, 649 habitantes, de los cuales, el 51.3% fueron mujeres y el restante 48.7% hombres (INEGI, 2012). Respecto de las diferencias de clase y por lo tanto, de condiciones de vida, se pueden observar significantes desigualdades en torno a la pobreza a partir de ciertos datos, por ejemplo, los señalados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2012), quien mide la pobreza desde un acercamiento multidimensional, e incluye para tal medición al ingreso corriente per cápita; el rezago educativo

¹² Ello implica tanto a la salud mental como la física, y de ninguna manera supone que los hombres acusen más daños a la salud mental que las mujeres, o alguna especie de victimismo masculino; el comentario se refiere sólo a la necesidad de reflexión sobre la naturalización o “normalización” por razones de género y por el modelo de sujeto que se promueve actualmente en Occidente, de una serie de posibles patologías presentes en los hombres. Más adelante se abordarán algunas líneas al respecto.

promedio en el hogar; acceso a los servicios de salud; acceso a la seguridad social; la calidad y espacios de la vivienda; el acceso a los servicios básicos en la vivienda; el acceso a la alimentación, y; el grado de cohesión social. De esta forma, se tiene que para 2012 existían a nivel nacional 53 millones, 349.9 mil personas en situación de pobreza -45.5%- y 11 millones, 529 mil en pobreza extrema -9.8%-, lo que implica para el año 2012 en México, que aproximadamente el 55.3% de la población nacional vive en condiciones de pobreza o extrema pobreza. Esta misma medición multidimensional de la pobreza reportó que para 2014 el porcentaje nacional es de 46.2% -55.3 millones- y 9.5 -11.4 millones- para la pobreza extrema; es decir, que la pobreza aumentó en casi un punto porcentual y la pobreza extrema bajó sólo tres décimas (CONEVAL, 2015). Ella muestra una tendencia de aumento en el empobrecimiento de la población mexicana que actualmente es de 55.7% -66.7 millones- del total, según los datos oficiales.

El Distrito Federal reporta 28.9% de su población en situación de pobreza y 2.5% en pobreza extrema; es decir, el 31.4% vive en condiciones principalmente de pobreza, aunque por su contigüidad con el Estado de México, habrá que considerar en la mancha urbana alguna parte del 49.1% de personas que viven en pobreza o extrema pobreza en ese estado -45.3 y 5.8 respectivamente-. Sobre los datos para el Distrito Federal en 2012, se destacan los indicadores de carencia social, donde las correspondientes al acceso a los servicios de salud y a la seguridad social presentan porcentajes más altos en la población -23.4 y 52.5 respectivamente-, seguidos de las carencias por acceso a la alimentación -13%-, rezago educativo -9.2%-, carencias por calidad y espacios de la vivienda -6.4%- y por carencias de servicios básicos de la vivienda -3%- (CONEVAL, 2012). A diferencia de los datos nacionales, la pobreza reportada para La Ciudad de México en 2014 bajó a 28.4% - 2,502.5 millones-, es decir, sin ser significativa, disminuyó en cinco décimas; de igual forma sucede con la pobreza extrema al reportar para este mismo año 1.7% - 150.5 mil personas-, es decir, casi un punto porcentual. Por lo tanto, la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema de la Ciudad de México para 2014 es de 26.5% según los datos oficiales, lo que equivale a 2 millones, 653 mil personas (CONEVAL, 2015), sin tomar en cuenta la población fluctuante del Estado de

México. Cabe destacar, que la pobreza general del país para 2014 tiene diversos matices por grupo de análisis, por ejemplo, resultando mayor para la población rural que presenta el 40.5% en pobreza y 20.6% de pobreza extrema, frente al 35.4% y 6.2% de la población urbana respectivamente (CONEVAL, 2015).

Esta situación de pobreza a nivel nacional es congruente con la tendencia de los principales indicadores de ocupación y empleo de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2015), ya que señala que del primer trimestre de 2005 al cuarto trimestre de 2014, es decir, un periodo de casi 10 años, la desocupación de personas mayores de 15 años a nivel nacional paso de 1,658, 771 a 2,284, 602 -37.7 % de aumento-, siendo en 40.8% el aumento para los hombres y 33.1% para las mujeres¹³. Estos datos para las áreas más urbanizadas de país, es decir, las poblaciones con 100 000 o más habitantes y/o las capitales de los estados, muestran tendencias similares: aumento de desocupación de 29%¹⁴ en el mismo periodo, pasando de 611,584 a 801,427 para el caso de los hombres, y de 452, 811 a 572, 744 en el de las mujeres; para el Distrito Federal las cifras son: 13.3% de aumento en desocupación, 17.2% para hombres y 8.6% en mujeres¹⁵. Las tasas de desocupación y empleo para el cuarto trimestre de 2014 reflejan un proceso de empobrecimiento de la población a nivel nacional y muestran la precarización del empleo como una realidad para un amplio segmento de la población:

TABLA 1. Tasas nacionales de empleo para diciembre de 2014				
		Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
1	Participación	59.86	78.34	43.16
2	Desocupación	3.76	3.81	3.67
3	Informalidad laboral	58.67	58.06	59.67
4	Ocupación en el sector informal	28.28	27.12	30.18

Fuente: ENOE, 2015.

Otros datos reportados por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012 (INEGI, 2012) muestran un incremento en promedio del ingreso de hogar a nivel nacional de 1.5% con respecto de 2010, sin embargo, cuando se revisa

¹³ Hombres: de 988,785 a 1, 392, 328 y mujeres: de 669,986 a 892,274.

¹⁴ De 1,064, 397 a 1,374, 171.

¹⁵ Total: de 226,876 a 257, 145; hombres: de 123,278 a 144,605, y mujeres de 103,598 a 112,540.

esta información por deciles¹⁶ de hogares, los datos no son tan benéficos para la mayoría de los hogares en el país: para 2012, el promedio trimestral de ingreso corriente total por hogar para el decil I es de 7, 136 pesos, para el V es de 23, 914 y para el X es de 133, 003; además, el 30% de los hogares –deciles VIII, IX y X- concentraron el 62.7% de los ingresos corrientes totales, mientras que el restante 70% de los hogares -del decil I al VII- obtuvieron sólo el 37.3% del ingreso, observándose una gran diferencia en la distribución de los ingresos en los hogares, siendo los más pobres quienes menos ingreso tienen y viceversa: esta misma tendencia se conserva para los datos de las localidades de 2500 y más habitantes en 2012: 7, 239 pesos para el decil I, 23, 921 para el V y 132, 349 pesos para el X.

Respecto del gasto corriente total por hogar se presenta de una forma similar, el promedio nacional indica un incremento de 0.4% para 2012 en comparación con 2010, pero las cifras por deciles muestran una variación que favorece a los más altos: decil I, -0.6%; V, 0.9%, y; X, 1.5 %. En general, los rubros a los que los hogares destinan un mayor porcentaje de gasto son: alimentos, bebidas y tabaco 34.0 %; transporte y comunicación 18.5 %; educación y esparcimiento 13.8 por ciento, sin embargo, existen grandes diferencias por deciles de hogares: el 10 % de los hogares con menores ingresos dedican el 52.1 % de su gasto a alimentos, bebidas y tabaco, mientras que el decil de más altos ingresos dedica solo el 22.8 por ciento; además, éste último dedica 19.9% a educación y esparcimiento y el decil de menores ingresos dedica a este concepto sólo el 5.2%. El gasto para salud que dedican los deciles I y X el de 1.9 y 2.9% respectivamente, diferencia que resulta considerable a la luz de los ingresos promedio de cada decil. Finalmente, respecto de la confrontación entre ingreso y gasto corriente monetario trimestral por deciles de hogares en 2012, se observa que el X tiene una diferencia relativa a favor de 32%, el V de -2.9% y el I de -85.7% (INEGI, 2012).

Cuando se revisan indicadores no oficiales sobre el bienestar económico y social o con la satisfacción de necesidades vitales, por ejemplo, los de agencias

¹⁶ Los deciles son unidades de medida usadas para, entre otras cosas, medir el ingreso de las familias y clasificarlas según éste de menor a mayor. La definición de deciles es: los nueve valores que dividen la serie de datos en diez partes iguales. Los deciles dan valores correspondientes al 10%, al 20%... y al 90% de los datos. http://www.vitutor.com/estadistica/descriptiva/a_12.html

privadas sobre el nivel socioeconómico de la población nacional, los datos muestran tendencias similares a las mencionadas. La Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública, clasifica los hogares en seis niveles, considerando diez variables para determinar su nivel socioeconómico¹⁷: escolaridad del jefe del hogar o persona que más aporta al gasto; número de habitaciones; número de baños completos; número de focos; número de autos; número de televisores a color; número de computadoras; posesión de regadera; posesión de estufa y tipo de piso (AMAI, 2015).

TABLA 2. Niveles socioeconómicos		
	Ciudades mayores a 400 000 habitantes	Área Metropolitana de la Ciudad de México
A/B	6.8%	5.5%
C+	14.3%	12.7%
C	16.9%	15.6%
C-	17.0%	16.6%
D+	18.4%	18.0%
D	19.2%	23.1%
E	7.4%	8.5%

Fuente: AMAI, 2015.

De esta clasificación se obtienen siete niveles –A, B, C+, C-, C, D+, D y E- para determinar el nivel socioeconómico de población según porcentajes, los que indican que el segmento con más alto nivel de vida para las ciudades mayores de 400 mil habitantes el nivel AB¹⁸, contrasta los segmentos C+¹⁹, C²⁰ y C²¹⁻, pero principalmente, con el más amplio de la población –D- que se caracteriza por haber

¹⁷ A través de su Comité de Niveles Socioeconómicos, esta Asociación actualiza y difunde las proporciones de del Nivel Socioeconómico (NSE) para la población urbana del país, considerando las localidades mayores de 50,000 habitantes. Las proporciones son estimadas a partir de los estudios realizados por dos empresas asociadas a AMAI: IBOPE/AGB y NIELSEN. Ambas empresas cuentan con una muestra representativa como marco muestral de sus estudios panel de Audiencia y Consumo, respectivamente. Los estudios son levantados cada año y entregados al Comité mencionado durante el siguiente año para que se realice el cálculo de las proporciones del NSE (AMAI, 2015).

¹⁸ Este nivel se describe como el más alto nivel de vida del país, con cobertura en todas sus necesidades de bienestar y es el único que cuenta con recursos para invertir y planear para el futuro.

¹⁹ Es el segundo estrato con más alto nivel de vida del país. Al igual que el anterior, este segmento tiene cubiertas todas las necesidades de bienestar, sin embargo, tiene limitantes para invertir y ahorrar para el futuro.

²⁰ Este segmento se caracteriza por haber alcanzado un nivel de vida práctica y con ciertas comodidades. Aspira a mayor bienestar en entretenimiento y tecnología.

²¹ La descripción de este segmento no está disponible en el documento de referencia por razones desconocidas, sin embargo, se pueden hacer algunas inferencias al contar con las descripciones de los niveles superior e inferior a éste.

alcanzado una propiedad, pero carece de la mayoría de los servicios y bienes satisfactorios, además de ser una población que aspira a contar con los servicios sanitarios mínimos. Adicionando el nivel socioeconómico superior a este –D+, quién se caracteriza por tener cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar y aspirar principalmente a adquirir bienes y servicios que le hagan la vida más práctica y sencilla, y el nivel E²², es decir, el más bajo, se observa que casi la mitad de los hogares -45%- tienen niveles socioeconómicos bajos, lo que implica bajos niveles en sus condiciones de vida. Para el área metropolitana de la Ciudad de México –AMCM-, esta clasificación muestra un patrón similar en cuanto a los hogares y su posición socioeconómica, pero con algunas variaciones que implican un menor porcentaje en los niveles más altos y mayor en los más bajos. Para el nivel nacional, los cálculos de esta Asociación indican que el nivel D+, es el más grande de la sociedad mexicana (AMAI, 2015).

Al recordar que la pertenencia a cierta clase social o nivel socioeconómico está asociada al nivel de salud psíquica que gozan las personas, a la luz de los datos revisados es posible considerar que aproximadamente la mitad de la población mexicana carece de condiciones óptimas de salud mental, o dicho en otras palabras, posiblemente las desigualdades sociales a las que están expuestos los hombres mexicanos debido a variables estructurales, afectan su salud psíquica-corporal de manera directa o indirecta, además de generar otros problemas de salud pública. Sobre esa base numérica, y considerando los elementos analizados de los estudios revisados, el presente trabajo busca aportar elementos para el conocimiento en salud desde los procesos sociales que determinan los procesos de la s/e psíquica de los varones, y específicamente, sobre la experiencia de malestar y el proceso subjetivo mediante el cual se expresa éste en actos de abuso hacia familiares.

Para terminar con este apartado que busca justificar la importancia de este estudio, se considera que este trabajo tiene razón de ser debido a que las propuestas para abordar los fenómenos que son determinados por variables

²² Es el segmento con menos bienestar. Carece de todos los servicios y bienes satisfactorios. Aspiran a contar con una propiedad y los servicios sanitarios mínimos.

multinivel necesitan ser abordadas no sólo en función del género y el ingreso personal o familiar, sino, en el marco de los proyectos políticos que modifiquen para bien de las mayorías las condiciones estructurales (Tena, 2007). Esta visión se relaciona con lo planteado para las visiones *biologistas* y *psicologistas* que pretenden enfrentar los problemas relativos a la “salud mental”, resultando en que en el *biologicismo* lo único que se tiene en cuenta es una causalidad de tal tipo con desconocimiento o disminución del valor de los factores sociales y/o psíquicos en los mismos; y por lo tanto, si las causas productoras de las patologías son orgánicas, las respuestas no pueden ser otras. De igual forma, en una postura *psicologista*, donde todas las explicaciones se remiten a los factores psíquicos, se eliminan o reducen las responsabilidades sociales u orgánicas, y en este caso también se quita toda causalidad psicopatológica a la realidad histórica-social. Así, las posturas *biologistas* y *psicologistas* sirven como cobertura para el mantenimiento de la realidad imperante, actuando como claros instrumentos de dominación (Guinsberg, 1996).

Estas visiones reduccionistas que son insuficientes para explicar y abordar las causas de las afectaciones psíquicas de los sujetos, resultan similares a la limitación que encuentra Olavarría (2013) en las propuestas sociales con enfoque de género que invitan a los varones a generar vínculos más cercanos y afectivos con sus grupos familiares a partir de una mayor convivencia con éstos, y sin que existan las condiciones públicas y legales para hacerlo, mostrando así una visión o abordaje parcial de la realidad. En estas propuestas teóricas se promueve la conciliación de la familia con el trabajo, y en caso específico de los hombres, que dediquen más tiempo en la crianza y educación de sus hijos/as, lo que implica que cuenten con mayor tiempo fuera de los espacios laborales y dispongan de prestaciones y derechos como trabajadores que por ley apoyarían tales prácticas. Es decir, se les pide que modifiquen sus dinámicas relacionales familiares sin que existan las condiciones estructurales-legales-institucionales o estructurales-legales-patronales para poder hacerlo, ya que como sabemos, la tendencia de las políticas laborales en el país se dirige a la flexibilización del trabajo, lo que implica la constante disminución del goce de muchos derechos y beneficios para los trabajadores con

los que antes contaban. Por ello, comenta este autor, el planteamiento para conciliar la vida familiar y la laboral debe incluir una frase tal como “en la medida de lo posible”.

Metodológicamente, para Ariza y de Oliveira (2000), es necesario considerar tres aspectos de relevancia para abordar el estudio de las relaciones género-clase: 1) Que la vinculación entre ambos ejes de inequidad es recíproca e interdependiente, y por lo tanto, la reproducción de uno implica la del otro. Este aspecto da cuenta del carácter multidimensional del problema y de la necesidad de extender su examen a la diversidad de esferas sociales implicadas; 2) Que el género y la clase social constituyen dimensiones complementarias del proceso de estratificación social general, y deben ser analizadas sopesando la medida en que el cruce de ambas profundiza o disminuye la magnitud de la inequidad, y; 3) Que la combinación entre ambos criterios de diferenciación tiene consecuencias importantes para el panorama global de la desigualdad en una colectividad dada, y éstas se manifiestan en grados variables de inequidad dependiendo de la mayor o menor cerrazón -o apertura- que presenten ambas formas de jerarquía, y de otra serie de factores conexos relativos al contexto y a la estructura social, aislables sólo empíricamente.

En ese sentido y sobre este estudio, es importante considerar que si se entiende a los abusos expresivos que intentan paliar afectación psíquica-corporal de origen social en las relaciones familiares como un problema exclusivamente de creencias sexistas, la producción del conocimiento entorno a ello se realizará desde esas referencias, y como consecuencia, se seguirán considerando las alternativas públicas y comunitarias para enfrentarlos sólo desde esa óptica, las cuales se centran en el mejor de los casos, en la reeducación y la justicia punitiva. Es decir, la respuesta social organizada no contemplaría como parte de su actuar a la modificación del contexto social amplio que determina estas afectaciones en los sujetos y sólo se limitaría a administrar o re-direccionar hacia otras personas, prácticas o el propio cuerpo de los varones la experiencia de malestar. Equivaldría a modificar los síntomas de una enfermedad generada socialmente sin enfrentar las causas que la originan, las cuales van más allá de la cultura y sus mandatos

genéricos, aunque estas determinan la dirección de una de sus expresiones: el abuso. Otra forma de manifestar esta idea es que, si únicamente se busca dar una nueva dirección a la expresión de estas afectaciones y su experiencia de malestar hacia un objetivo diferente de la pareja o familia, y sin analizar de manera crítica su génesis, la reeducación en género y violencia como única respuesta puede ser la acción adecuada.

Finalmente, los programas reeducativos para varones que ejercen violencia y que abordan su condición genérica sin ubicarla en contexto social amplio, podrían ser partícipes, aún sin saberlo, de una cierta “administración” o actualización de la dominación en general. Es decir, participar en la “administración” de un problema de salud pública -como lo serían los abusos que expresan afectación de origen social u otras manifestaciones de ello- mediante la intervención con hombres que ejercen violencia buscando desconstruir sus subjetividades y prácticas inequitativas y abusivas, pero sin identificar-nombrar o reflexionar en grado alguno sobre la necesaria modificación de las condiciones de vida inequitativas y abusivas que les aquejan no sólo a éstos, sino a la mayoría de los sujetos hombres y mujeres en la sociedad mexicana.

Más aún, aunque es sabido que la violencia contra las mujeres no es causada por las condiciones estructurales, sino por variables socioculturales, el hecho de que los varones y las personas en general tengan condiciones precarias de vida, obstaculiza la modificación de los aprendizajes socioculturales implementados en acciones por parte de cualquier programa público o de la sociedad civil; en otras palabras, una estructura o sistema económico opresor de las mayorías no genera directamente la opresión de género, pero si obstruye directamente su modificación en las poblaciones más desfavorecidas por éste, que además, resultan ser la mayoría. Ello, sin mencionar que cuestionar una forma o tipo de opresión sin cuestionar al sistema opresor que lo contiene, es una contradicción en sí misma.

En otras palabras y sobre una congruencia ética como sociedad mexicana: ¿Es posible considerar la desigualdad de género como indeseable, y al mismo tiempo percibir como innecesario el cuestionamiento de otras desigualdades sociales como las de clase? es decir, ¿es éticamente posible criticar la inequidad

de género producto del sexismo y aprobar de manera directa o indirecta la desigual distribución de la riqueza en el país producto del clasismo? ¿Acaso esta posición crítica-acrítica, no implicaría aprobar indirectamente a la determinación social de la s/e a partir las empobrecidas condiciones materiales de vida de la población en general y a las inequidades en salud? Es en este debate donde pretende encontrar sentido la presente investigación, que en términos de Breilh rezaría de la siguiente forma: *El reto fundamental de toda lucha contra la subordinación, la que padecemos los pueblos independientes, la que maniat a los sectores mayoritarios de las clases subalternas y la que somete a las mujeres a un régimen patriarcal, es la construcción de un mundo humano* (Breilh, 1993, p.82).

I. MARCO REFERENCIAL

1. Los hombres y la salud

Como parte de un proceso histórico y en una coyuntura de posguerra, a mediados del siglo pasado emergieron varios movimientos reivindicatorios de grupos de personas que hasta ese entonces no habían sido sujetos plenos de derecho a nivel internacional y local. En ese marco, se ubica al movimiento de mujeres conocido como feminista de la tercera ola y la protección de la dignidad humana por medio de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. En esta Declaración, uno de los derechos fundamentales que se protegen es el derecho a la salud, lo que implica que todos los estados que firmaron y ratificaron esta declaración se comprometen a la promoción, defensa y respeto de ese derecho humano, entre otros. El Artículo 25 de la Declaración reza:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (ONU, 1948).

Por lo tanto, cuando se habla de la salud y de la atención a la enfermedad, estamos hablando de un derecho humano protegido por el Estado mexicano. Para comprender el origen de las carencias en la salud y la presencia de enfermedades en los varones, es necesario revisar los aportes metodológicos de los conceptos de género y masculinidades que permiten la comprensión de la relación entre estas construcciones sociales con, entre otras cosas, el proceso s/e de los varones; ello, teniendo presente que otras categorías relacionadas con el género también brindan y complementan las explicaciones respecto de las determinación social de la salud y la enfermedad en los varones, como por ejemplo, la clase social, la etnia, la edad, la orientación sexual, entre otras.

1.1 Género

La categoría de análisis género permite comprender cómo las personas y las relaciones sociales se construyen, funcionan, reproducen, cambian, y en general, cómo se influyen las prácticas en las que hombres y mujeres –y entre cada grupo– viven y se relacionan entre sí. Ayuda a comprender cómo al nacer macho o hembra de la especie humana, dentro de contextos materiales determinados y mediante complejos procesos sociales, se vive, goza, sufre, enferman los cuerpos, proyectan deseos y sentidos de vida, y también cómo es que se muere. En el núcleo del concepto género está en la conexión de dos elementos clave: es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y una forma primaria de relaciones significantes de poder, y comprende cuatro elementos interrelacionados:

a) *Los símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples y a menudo contradictorias* –Eva y María, por ejemplo, como símbolos de la mujer en la tradición cristiana occidental-, pero también mitos de luz y oscuridad, de purificación y de contaminación, inocencia y corrupción (Scott, 1990). En esta misma área, es decir, la del *discurso, la ideología o la cultura*, Connell (2003) identifica ciertos símbolos con los cuales se construyen masculinidades heroicas en la épica, la construcción de la “disforia de género” o las “perversiones” de la teoría médica²³, los cuales implican conceptos normativos.

b) *Los conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, en un intento de limitar y contener sus posibilidades metafóricas.* Estos conceptos se expresan en forma de doctrinas religiosas, educacionales, científicas, legales y políticas, que afirman categóricamente y sin lugar a dudas el significado de varón y mujer, masculino y femenino. De hecho, estas declaraciones normativas dependen del rechazo o represión de posibilidades alternativas y, a veces, hay disputas abiertas sobre las mismas (Scott, 1990).

c) *El análisis histórico de las relaciones de género debe de incluir nociones políticas y referencias a instituciones y organizaciones sociales, no debe de restringirse el uso del género a las relaciones de parentesco.* Se necesita una visión más amplia que incluya no solo a la familia, sino también, especialmente en las complejas sociedades modernas, al mercado de trabajo –división sexual del trabajo-, la educación –las instituciones de sexo masculino y las educativas forman parte del mismo proceso- y la política –el sufragio universal masculino es parte del proceso de construcción del género- (Scott, 1990). Además, instituciones tales como el

²³ La disforia de género alude al alejamiento en práctica o representación de un sujeto respecto de los parámetros establecido por cierto orden genérico para su sexo. Las “perversiones” desde el modelo médico-clínico tradicional se refieren a ciertas “desviaciones” en las conductas o prácticas sexuales que también son nombradas a partir del discurso dominante-médico-masculino, e implica la desviación de un objetivo original, hacia otro fin, no “apto” o “natural” para el originalmente se concibió. Es decir, tiene un carácter normativo.

Estado, el lugar de trabajo y la escuela han sido estructurados con base en la simbolización de las diferencias sexuales²⁴ (Connell, 2003).

d) *La identidad subjetiva*. Scott (1990) sostiene que el psicoanálisis²⁵ ofrece una teoría importante sobre la reproducción del género, una descripción de la transformación de la sexualidad biológica de los individuos a medida que son aculturados y se convierten en sujetos. En este sentido, es necesario considerar a otros marcos psicológicos que consideran la variable género como un elemento importante en la construcción de las identidades de los sujetos, independientemente de la existencia de una instancia inconsciente en la psique humana.

Respecto del género como una forma primaria de relaciones significantes de poder, Scott (1990) sostiene que el género es el campo primario en el cual o por medio del cual se articula el poder, ya que aunque no es el único campo, parece haber sido una forma persistente y recurrente de facilitar la significación del poder en la tradición occidental judeocristiana e islámica. Resalta que los conceptos de poder, aunque puedan construirse sobre el género, no siempre tratan literalmente del género. Así, establecidos como un conjunto objetivo de referencias, los conceptos de género estructuran concreta y simbólicamente la percepción y organización de gran parte de la vida social²⁶. En la medida en que estas referencias establecen distribuciones de poder –un control diferenciado sobre recursos materiales y simbólicos, o acceso a los mismos-, el género está implicado en la concepción y construcción misma del poder.

²⁴ Connell menciona que el Estado es una institución masculina y que sus prácticas de organización se estructuran con relación al ámbito reproductivo. La estructuración de una práctica tomando como base al género, no siempre tiene que relacionarse biológicamente con la reproducción y cita un severo debate que se dio dentro de los Estados Unidos sobre la inserción o no de los homosexuales en las fuerzas armadas.

²⁵ Habría que especificar a qué o a cuál psicoanálisis se refiere la autora, ya que varias de las vertientes de esta interpretación de lo psicológico humano, no comparten los postulados de la categoría género, por no decir, de la re-visión feminista de las relaciones humanas. Al parecer, algunas posiciones estructuralistas, sí lo hacen y empatan sus teorías con las articulaciones propuestas por la categoría género en la explicación de la construcción de los sujetos y su estructura psíquica.

²⁶ Esta lógica de un mundo sexuado propuesto por las formas masculinas de dominación, implica que la diferencia sexual supone que determinada lógica atributiva corresponde a una distributiva, e implica posiciones de poder y autoridad frente a otras que ocupan lugares subordinados. Si las mujeres tienen atributos propios de la feminidad asociados con el cuidado de los otros, la sensibilidad y la identificación con las necesidades de los otros -calidades procedentes del ideal maternal como ideal constitutivo de su subjetividad-, tales atributos permitirían que en la distribución de las áreas de poder, el género femenino ocupara el poder de los afectos en el ámbito privado como posición privilegiada en nuestra cultura. Si los varones ostentan atributos como la valentía, la fortaleza física, el desarrollo de la racionalidad, la violencia y otros rasgos que les permiten desplegar su subjetividad principalmente en la esfera laboral dentro del ámbito público, en la distribución de las áreas de poder nuestra cultura asignará al género masculino el poder racional y económico como posición genérica que les nomina en tanto sujetos. Esto conlleva a que los criterios atributivos para la feminidad y la masculinidad no son ingenuos ni neutrales, sino que conllevan claras definiciones sobre la distribución de las posiciones de poder asignadas a cada género (Burín,2000).

Por lo tanto, el género facilita un modo de decodificar el significado y de comprender las conexiones entre varias formas cotidianas de interacción que se organizan con relación al ámbito de la sexualidad y la reproducción,²⁷ definido por las estructuras corporales y los procesos de reproducción humana. En este ámbito se incluye la excitación, el intercambio sexual, el nacimiento, el cuidado infantil y las diferencias y semejanzas sexuales corporales. Es en este marco que se propone un modelo para reflexionar sobre la masculinidad en tres dimensiones (Connell, 2003):

a) *Relaciones de poder*: el principal eje de poder en los sistemas de género occidentales contemporáneos es la total subordinación de las mujeres y la dominación de los hombres, a pesar de que la situación a veces se invierte en situaciones particulares - por ejemplo, mujeres que sostienen una familia, profesoras con estudiantes hombres-, y se da a pesar de la existencia de diversos tipos de resistencia individuales o colectivas.

b) *Relaciones de producción*: la división sexual del trabajo a menudo alcanza un extraordinario grado de detalle, y presenta consecuencias en forma de dividendos que pueden acumular los hombres por la desigualdad en la distribución de los productos del trabajo social. Además de la discriminación salarial, debe considerarse el carácter del capital relacionado con el género, ya que una economía capitalista que se desarrolla a través de la división del trabajo basada en el género es, necesariamente, un proceso de acumulación que también depende del género. Por lo tanto, 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 ningún accidente estadístico, sino parte de la construcción social de una forma de masculinidad.

c) *Relaciones de catexis*: son los vínculos emocionales. El deseo sexual se considera a menudo como algo natural normalmente excluido de la teoría social. Si se considera al deseo como la energía emocional asignada a un ser humano, queda claro el carácter que lo liga con el género. En consecuencia, las prácticas que dan forma y actualizan el deseo son un aspecto del sistema de género²⁸. En este sentido, es posible hacer

²⁷ Cuando Connell menciona el ámbito de la reproducción, se refiere a lo que podemos entender como base biológica, salvo que él decide denominarla así, haciendo alusión a la construcción histórica-cultural y social que se hace del cuerpo, y no a una serie fija de elementos biológicos.

²⁸ Nancy Chodorow señala sobre la aparición de los géneros, que las relaciones de dependencia son experimentadas de manera diferente por las mujeres y por los hombres. Para los varones, niños o adultos la separación o individuación son procesos críticamente atados a la identidad de género, como consecuencia, la separación de la madre es esencial para el desarrollo de la masculinidad. Por el contrario, para las mujeres, niñas o adultas, la identidad femenina y todo lo relacionado con la femineidad no dependen de la separación de la madre o el adelanto alcanzado del proceso de individuación. Por lo tanto, al ser definida la masculinidad por el proceso de separación, mientras que la femineidad es definida por el apego a adhesión a la madre, la identidad masculina se ve amenazada por la intimidad, mientras que la identidad femenina por la separación. Este análisis lleva a subrayar cómo los hombres tienden a tener dificultades para establecer relaciones íntimas, mientras que las mujeres tienden a tener problemas con la individuación. En resumen, según esta autora, el hombre y la mujer manifiestan diferencias estructurales en la manera en que adquieren su sustancia respectiva o identidad sexual (Riviera, 1992).

preguntas sobre las relaciones involucradas: si son consensuales o coercitivas o si el placer se da y se recibe equitativamente. Para los análisis feministas de la sexualidad, se trata de preguntas agudas sobre la relación que existe entre heterosexualidad y la posición de dominación sexual de los hombres (Connell, 2003).

Es importante destacar sobre la división sexual del trabajo, que esta especialización por sexo en torno al modo de producción marca la función social de los hombres para la reproducción del sistema patriarcal y capitalista, que además de ser un eje de organización social, contribuye a la construcción de los cuerpos y las identidades en relaciones que reproducen la asimetría entre hombres y mujeres, e incluso encausan el deseo. En este sentido subjetivo, fracciona la vida sentimental de las personas y marca roles afectivos para cada género, es decir, reproduce una división y asimetría sexual de los roles afectivos, además de especializar a hombres y mujeres en diferentes aspectos que van más allá de lo instrumental en los hombres y lo afectivo-emocional en las mujeres, moldeando a las mujeres mediante la infraestructura doméstica en el ser para otros, en la atención y el cuidado de pareja e hijo/as, y a los hombres su actividad laboral les permite conseguir recursos materiales para garantizar la sobrevivencia de su familia. Aleja de los varones del cuidado de su propio cuerpo y de los que dependen de él, así como de experimentar una amplia gama de emociones de forma más abierta, ya que ese aspecto se delega a las mujeres. De esta forma, se obtiene una subjetividad masculina y otra femenina con diferentes orientaciones y en función de la división sexual del trabajo, para el caso de los hombres, se construye con una disposición a realizar sus objetivos, a eliminar obstáculos para conseguirlo y a movilizarse en defensa de los más débiles. En general, se construye una identidad movilizada hacia la provisión y la protección donde el hombre desempeña el rol de proveedor. Su motivación, atención y satisfacción están puestas en proporcionar a la familia todo lo que necesite, defenderla de las amenazas exteriores, triunfar ante las adversidades, vencer a los rivales, y ser capaz de realizar los propios objetivos, es decir, se conforma una ética del trabajo que le impulsa a salir y competir con otros hombres para conseguir el ingreso familiar, enfrentándose a amenazas y riesgos (Cruz, 2007).

1.2 Las masculinidades

En los estudios de las masculinidades desde la perspectiva de género se considera la construcción social del ser hombre en occidente y los países occidentalizados a partir de la influencia y tensión con un tipo ideal de masculinidad que Connell (2003) denomina *Masculinidad hegemónica* -Mhg- y otros autores *Masculinidad dominante*²⁹ (Minello, 2002). Esta propuesta para “ser hombre” es construida históricamente y ampliamente compartida por hombres y mujeres como un ideal y sinónimo de normalidad³⁰, aunque con matices específicos en cada contexto. Este modelo se basa en relaciones jerárquicas entre las distintas masculinidades usando una analogía centro-periferia, donde:

- a) El centro es el lugar de la dominación por medio de la autoridad/consenso y es ocupado por la Mhg;
- b) rodeada o seguida por la masculinidad cómplice o los hombres que se benefician de la marginación de otros hombres y el sometimiento de las mujeres sin realizar prácticas abiertas de dominación, y finalmente;
- c) las masculinidades subordinadas o marginales, donde la más representativa es la no heterosexual, aunque también se ubican en este lugar a las de clases sociales bajas, las negras, indígenas, las infantiles, de la tercera edad, discapacitadas u otras (Connell, 2003).

Las relaciones entre las masculinidades a la luz de este modelo no son tan fáciles de entender o interpretar, ya que los varones que representan los estereotipos que imitan a la MHg en un determinado contexto, en ocasiones no tienen el poder ni los recursos que tiene ésta realmente en ese tiempo y lugar; además, frente a las mujeres, el hombre más carente de poder material o simbólico,

²⁹ Algunos autores consideran pertinente llamar *Masculinidad dominante* a la que Connell denomina *Hegemónica*, ya que según Minello (2002) “el concepto de hegemonía derivado del análisis que hizo Antonio Gramsci de las relaciones sociales y principalmente de clase, plantea una dinámica mediante la cual un grupo exige y se sostiene en una posición de mando en la vida social basada en el consenso; ello implica un proceso de dominación, organización y dirección intelectual y moral a partir de la *toma de conciencia como grupo*, característica de la cual, carecen los procesos de dominación del hombre sobre mujeres y entre hombres. En este trabajo se han utilizado y utilizarán como sinónimos los conceptos de hegemonía y dominación, ya que no se encuentra entre los objetivos del presente dar cuenta de ese debate, aunque no por ello se minimiza la importancia de éste.

³⁰ Esta masculinidad hegemónica -Mhg- es aquella que ocupa la posición dominante en un modelo dado de las relaciones de género, por ello, es importante tener un punto de vista que se centre en las relaciones y así evitar considerarlas como una selección racional de ciertos hombres, según sea su preferencia, o peor aún, una esencia.

usualmente tiene mayor poder en el ámbito doméstico, es decir, frente a su pareja mujer. Es de suma importancia tomar en cuenta, que el lugar que ocupan los varones según lo planteado para este modelo relacional de masculinidades, no es un lugar que se elige o decreta por los propios varones, sino que se insertan al nacer en los sistemas de género construidos socialmente, y en ese sentido, el lugar es determinado por los significados sociales sobre su cuerpo –sexo-, pero en un tiempo y espacio determinado con significaciones para sus condiciones de clase, etnia, edad, orientación sexual, ocupación, entre otras condiciones.

De manera general, la Mhg equipara el ser hombre con tener algún tipo de poder. Existen diferentes maneras de conceptualizar y describir el poder, y todas las personas, en mayor o menor grado, experimentan los significados del poder.³¹ Una de ellas es la que corresponde al pensamiento occidental hegemónico, en la cual se concibe al poder como una forma de imponer control sobre otros, sobre las emociones, los recursos materiales, naturales y a las personas que se encuentran alrededor. Es esta idea de poder la que muchos varones han internalizado mediante complejos procesos de socialización en la construcción de su identidad masculina. Desde esta idea de poder incrustada en el imaginario social (Castoriadis, 2003), se entienden las relaciones y prácticas sociales basadas en las jerarquías y la desigualdad, relaciones que producen y reproducen desigualdades de poder por razones de género, raza, clase, edad, preferencia sexual u otras. En los hombres concretos, este poder/dominación que se aprende a ejercer como propio en la vida cotidiana, implica un proceso de interiorización del género o *gender work*³², es decir, los

³¹ Kaufman entiende el poder en función del potencial para usar y desarrollar nuestras capacidades humanas. Este punto de vista se basa en la idea de que somos hacedores y creadores, capaces de utilizar el entendimiento racional, el juicio moral, la creatividad y las relaciones emocionales: tenemos el poder de satisfacer nuestras necesidades, de luchar contra las injusticias y la opresión, el poder de los músculos y el cerebro, y de amar (Kaufman, M. op. cit.). Es decir, el poder se da forzosamente en la convivencia entre los seres humanos. Isabel Piper lo conceptualiza como un fenómeno inserto en las mismas raíces del tejido social, un proceso activo en su función de regular los aspectos más íntimos y privados de nuestra vida. Usando palabras de Foucault, dice Entrevistador: “el poder hace mucho más que imponerse al sujeto y modular sus conductas, el poder constituye al sujeto”. Isabel Piper, 1999.

³² Cuando el autor se refiere al *gender work*, hace alusión a los procesos y prácticas mediante las cuales la sociedad crea y recrea en forma permanente los géneros y las relaciones entre éstos. Justifica el mantener la expresión en inglés, puesto que las traducciones al castellano (trabajo de género, conformación de género, o la construcción de género), no dan cuenta exacta de su significado e implicancia, según su visión.

procesos psicológicos y las estructuras por medio de las cuales se construye el género individualmente (Kaufman, 1997).

1.3 Los hombres “normales” y su salud

Desde esta perspectiva, se considera que la experiencia de ser hombre y la búsqueda del poder/dominación desde la lógica de la Mhg de Occidental acarrea costos para los propios varones y para las personas implicadas en sus relaciones. Por ejemplo, de Keijzer plantea en su trabajo *“La masculinidad como factor de riesgo”*, que la Mhg representa un factor de riesgo hacia las mujeres, niños y niñas, y otros hombres, además de riesgo para los varones mismos. Además, identifica un proceso denominado “la caída del sistema”, la cual se refiere a hombres de tercera edad o cercana a ella que se han jubilado y que regresan a una familia frecuentemente resentida por abusos realizados durante años, donde la esposa maneja la mayor parte de las relaciones y recursos emocionales. Se trata de hombres que pueden tener problemas de próstata –y de salud en general-, con su potencia sexual en decremento y que, finalmente, se encuentran sin proyecto como ser humano en esta última etapa de su vida ocasionado por haber representado en gran medida y durante muchos años los mandado para la masculinidad más valorada o estereotipada, es decir, la planteada como Mhg o dominante (de Keijzer, 1998).

Esta idea de masculinidad es ampliamente compartida por hombres y mujeres y lleva implícita la noción de “normalidad” para el “ser hombre”. En ese sentido, los parámetros de salud mental en occidente se equiparan con los patrones de la Mhg o dominante³³. Esta propuesta genérica tiene una valoración aspiracional o deseable, que implica discursos normativos que validan, invisibilizan y reproducen estos referentes en lo cotidiano y popular, mediante prácticas científicas y de

³³ Luis Bonino Méndez menciona que los varones -y la masculinidad- se colocan -y son colocados- desde el inicio de Occidente como los propietarios de la “normalidad”/salud/cordura. Por tanto, ellos no constituyen problema, sus teorías y prácticas que son la unidad ideal y única de medida de lo humano y desde ellas se producen las normas que definen lo “normal”. Debido a ello, sus quehaceres quedan incuestionados y silenciados por “normales –excepción hecha con algunos varones tales como los homosexuales, los “impotentes” sexuales u otros que por ser definidos como “poco hombres”, quedan más cerca de los femenino, y por tanto, pueden ser problematizados y “anormalizados”-. Según el autor, esta definición impregna todos los ámbitos, incluyendo el de la salud mental (Bonino, 1998).

profesionales de la salud que “objetivamente” valida o nombran lo que es normal³⁴ y lo que es patológico o a-normal; en otras palabras, los hombres son vistos desde el modelo médico hegemónico como la medida y el parámetro de salud invisibilizando una serie de problemáticas sociales y de salud pública que se asocian a las prácticas de esta idea de masculinidad (Bonino, 1998).

Por ejemplo, de Keijzer (2014) comenta que a diferencia de las mujeres, la generalidad de los hombres mexicanos visitan los centros de salud únicamente durante su infancia, cuando son viejos y con problemas difíciles de tratar, y excepcionalmente, cuando se presentan jóvenes y adultos en los servicios de urgencias los fines de semana, asunto que se puede asociar a una menor auto percepción de la enfermedad y a la mayor resistencia a pedir algún tipo de ayuda. Por otro lado, cuando por diversas razones los varones dejan de minimizar sus síntomas y logran vencer sus resistencias de género para acudir a los servicios médicos (Rohlf, Borrell & Fonseca, 2000), reciben una atención congruente con la mirada androcéntrica del modelo médico hegemónico, es decir, ante la tendencia de ver en los hombres a una persona “fuerte” y en la mujer a una persona más “frágil”, y por lo tanto más predispuesta a enfermar física o psicológicamente, los médicos diagnostican más difícilmente las enfermedades en los hombres (Castro & Bronfman, 1993). Aunado a ello, en la búsqueda de atención en centros de salud mental, algunos hombres con trastorno o síntomas depresivos reportaron que el personal médico minimizó los problemas que presentaban y se limitaron a dar recomendaciones de sentido común, provocando que las expectativas y la confianza depositada en los/as médicos psiquiatras o en los/as psicólogos se perdieran (Fleiz, 2010).

Otra determinante social del proceso s/e de los varones que se asocia con el género es el que, llegada la adolescencia y la adultez, el trabajo se convierte en un

³⁴ La sinonimia entre salud y “normalidad”, así como la relación entre “normal” y patológico, tienen serias consecuencias teóricas y prácticas, ya que puede ser instrumento del control social. Por lo tanto, tal equiparación no es válida, sino que incluso puede afirmarse desde perspectivas no adaptativas, que es lo contrario. Podemos considerar a la normalidad como “el respeto o cumplimiento de una norma o condición imperante en un determinado marco social y en una época determinada, y que puede, o no, cambiar en otras circunstancias.” Por lo tanto, es algo que no coincide con una idea inmutable de “salud mental”. Dejando de lado los procesos evolutivos en todos los aspectos de desarrollo humano, por ejemplo, edades de aparición de cada una de sus funciones, etapas cronológicas de inteligencia y sexuales, los que sí se considerarían normales (Guinsberg, 2007).

elemento central en el diferencial de enfermedad entre mujeres y hombres, debido a una diferenciación sexual del trabajo que determina la doble jornada de trabajo para las mujeres, y la realización de trabajos físicos más pesados y riesgosos para los varones, aunada a la resistencia a utilizar equipos protectores y tomar medidas de seguridad ya que representa ideas masculinas sobre la “invulnerabilidad” y una actitud de “no rajarse” (Rohlf, Borrell & Fonseca, 2000; de Keijzer, 2014). Además, el riesgo de enfermar o morir de los varones resulta muchas veces mayor en poblaciones migrantes ilegales, actividad realizada principalmente por hombres en edad productiva y jóvenes, aunque cada vez más mujeres (de Keijzer, 2014).

De igual forma, las creencias tradicionales de género también influyen en el modo en que los varones se acercan a la sexualidad, la reproducción, y las relaciones de pareja y familia, generando inequidades y representando las ideas dominantes de género sobre lo que “deben de ser” una mujer y un hombre (Burín & Meler, 2000), es decir, los estereotipos de género (Scott, 1990). Cabe mencionar, que estas ideas tradicionales se asocian a prácticas inequitativas, abusivas o violentas, dentro de las que se encuentran el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, y en las que los varones juegan un papel fundamental. Otra problemática donde no se ha valorado suficiente el rol de los varones, es en la toma de decisiones y la asignación de recursos para la búsqueda de ayuda médica ante el problema de muerte materna, la cual aqueja principalmente a mujeres rurales e indígenas debido a sus condiciones de pobreza, aislamiento geográfico y carencia de servicios (de Keijzer, 2014).

En la salud mental también se refleja la socialización genérica, por ejemplo, en la más alta tasa de suicidio consumado en comparación con las mujeres, en un mayor abuso y adicción a sustancias, o en la resistencia de muchos hombres a expresar su depresión en forma de melancolía, llanto u otras pasivas, y permitiendo la expresión por medio de la violencia, enfermedades psicosomáticas o alguna adicción (Castro & Bronfman, 1993; de Keijzer, 2014). Ello se relaciona con la carente vida emocional de los varones, ya que la adquisición de la Mhg es un proceso por el cual los varones al devenir en “hombres” suprimen toda una gama de emociones, necesidades y posibilidades que se consideran inconsistentes con

el poder masculino. Estas emociones y necesidades no desaparecen, simplemente se reprimen o no se les permite desempeñar un papel pleno en las vidas de los hombres. Se trata de suprimirlas porque llegan a ser asociadas con “lo femenino” que se rechaza en la búsqueda de la masculinidad “normal”, y ello puede implicar el deseo de autocontrol o de dominio sobre quienes los rodean (Burín & Meler, 2000). El hecho de que los hombres en general tarden más tiempo en buscar ayuda ante problemas de salud mental o adicciones, hace suponer que existe una alta demanda insatisfecha en salud mental, con la contradicción que de los mismos varones no suelen demandar estos servicios aunque los requieran. En general, el autocuidado y la valoración del cuerpo para su salud, es algo casi inexistente en la socialización de muchos hombres. Al contrario, cuidarse y cuidar a otros es una actividad que todavía se considera exclusiva de las mujeres, salvo cuando se es médico y se decide y trabaja para la salud de otras personas. Ello implica un enorme reto para los servicios y programas de promoción de la salud (de Keijzer, 2014).

Luis Bonino (1998) utiliza seis enunciados que reflejan algunas de las creencias matrices de la Mhg y los ideales/mandatos que conforman la normativa de género y que organizan la subjetividad masculina dominante. Se trata de ejes para ordenar las problemáticas masculinas o síntomas producto del temor a no cumplirlas, y tienen diferente direccionalidad en su expresión: *malestares* cuando la expresión de la problemática se dirige hacia sí mismo, y *molestares*, cuando se dirige hacia otras personas. Estos enunciados/creencias se experimentan desde la lógica occidental del todo/nada, por la cual, el no cumplimiento de una creencia –lo deseable- arrastra inevitablemente al incumplidor al opuesto negativo del ideal propuesto por dicho mandato –lo temido y que produce la crisis masculina y el malestar o molestar-:

- 1) *No tener nada de mujer;*
- 2) *ser importante;*
- 3) *ser un hombre duro;*
- 4) *mandar a todos al demonio;*
- 5) *respetar la jerarquía y la norma, y;*
- 6) *ser sensible, empático e igualitario.*

El “ser hombre” implica “No ser mujer” o no ser “femenino”. Además de las múltiples formas de discriminación y violencia de género contra mujeres que puede tener este pensamiento misógino, ello obliga a pensar en la homofobia, de la cual forma parte esta masculinidad y desde donde se entiende el profundo temor y desprecio hacia las personas con orientación no heterosexual (Flood, 1995)³⁵. El “ser importante” se puede traducir en ser admirado o reconocido por otros hombres debido a la realización de determinados actos estereotipados o cumplir con ciertos roles ideales, tal sería el caso de fungir como el único o principal proveedor económico del espacio doméstico.

En estos ideales también se mandata al varón ser alguien con poder y esto se mide por el “éxito”, la superioridad sobre otros varones, la competitividad y el estatus social. El tratar de ser un hombre duro o que no pide ayuda, que no muestra dolor y que impasible en general, se relaciona con violentos procesos de socialización, ritos de paso y conductas de riesgo como prueba de “ser hombre”. Cuando las diferencias entre las personas se manifiestan y “un hombre” decide tratar imponer su voluntad, utiliza el que considera su principal referente identitario producto de la significación de la diferencia corporal, “la fuerza”. Con ello, se trata concretamente de las creencias sobre el uso de la violencia o “mandar a todos al demonio”, relacionadas con la identidad de género que se construye a partir de los mandatos señalados.

El hecho de reproducir las reglas masculinas dominantes, es decir, la jerarquía y la norma, se sostiene en la ausencia de cuestionamiento de prácticas y de los ideales grupales masculinos; así, los varones están contenidos en una estructura que presiona para sacrificar lo propio y diferente, con la ilusión de que algún día el varón será dueño de sí – o al menos de alguien o algo- y se beneficiará de la misma normativa masculina, o por lo menos, no será cuestionado y/o discriminado. Lo temido aquí es no pertenecer a un grupo, ya que son los hombres – y no las mujeres- los que avalan esa masculinidad. Finalmente, se incluye otro enunciado que recoge

³⁵ Sobre estas relaciones de poder entre hombres, comenta que los gays sufren de parte de hombres heterosexuales una opresión similar a la que se ejerce sobre las mujeres: son golpeados y asesinados por grupos de hombres heterosexuales y se les hace burla por ser “amanerados”. Generalmente, los hombres heterosexuales reciben aprobación y tienen una mejor posición social como heterosexuales, no así los gays en el mundo heterosexual.

una creencia-mandato producto de nuevas demandas para los hombres –urbanos principalmente- en el marco de los cambios históricos de las relaciones de género: *Ser sensible, empático e igualitario*. Hacerlo, implica incluir en la propia forma de masculinidad la preocupación por el otro/a y la igualdad de trato. Este mandato interviene en la producción de problemáticas masculinas en tanto su oposición a las creencias antes revisadas, y que usualmente resultan difíciles de llevar a cabo porque implicaría ceder posiciones de poder y privilegios. Además, no se trata sólo de una decisión racional, sino que implica la desconstrucción de la subjetividad e identidad masculina que ha sido construida bajo la lógica de los mandatos dominantes para poder realizar nuevas prácticas (Bonino, 1998).

Con la mayor o menor presencia y efectos de estos ejes de la masculinidad dominante, este proyecto de género se encarna en lo cotidiano y se siguen experimentando una gama de necesidades y sentimientos suprimidos que se convierten en fuente de inmenso temor, el cual, tiene dimensiones intelectuales, emocionales, viscerales y es necesariamente consciente, y ante el cual, también se ejerce el abuso de poder de forma reactiva como respuesta frente al temor y las heridas que se experimentan en la búsqueda del poder (Kaufman, 1997).

Por ejemplo, según Bonino (1998) y de acuerdo en lo reportado por los estudios de Fleiz (2010) y Sánchez (2015), una consecuencia invisibilizada en los criterios diagnósticos es la depresión a modo masculino. Dicho cuadro suele ser poco diagnosticado precozmente en la clínica y poco descubierto por los que rodean al varón deprimido,³⁶ ya que los modos en que los varones expresan su depresión o las reacciones defensivas frente al sufrimiento que les produce, muchas veces distan de ser consideradas en estos criterios. Muchos varones manifiestan generalmente su malestar comportándose del modo marcado por la normativa hegemónica de género: se refugian en el trabajo, beben al levantarse, conducen peligrosamente, temen perder el control, escuchan melodías "sensibleras", pero dicen que no les pasa nada. Si un varón muestra su depresión a modo "huraño", predomina su aislamiento silencioso, y quienes lo rodean lo definen como siempre

³⁶ Uno de los factores relevantes para ello es que su sintomatología está invisibilizada porque la norma en la que los criterios diagnósticos para la depresión están basados es el modo "femenino" de su expresión, es decir, llanto, inhibición, relatos y emocionalidad depresiva.

preocupado, enmudecido, que no acepta que le digan nada. Si la muestra a modo "agitado", predomina en él la irritabilidad, la explosividad y la amargura, y quienes lo rodean lo describen como si fuera un animal enjaulado, hipersusceptible, hiperactivo e inaguantable por sus exigencias. Esta sintomatología es una depresión expresada con las máscaras que los mandatos hegemónicos de la masculinidad propone a los varones y al no ser diagnosticada, muchas veces se descubre a través de sus consecuencias³⁷.

1.4 El trabajo con hombres en salud

Según Bernal y Figueroa (2016), aunque los hombres presentan a nivel mundial una mayor prevalencia de factores de riesgo en salud y su esperanza de vida es menor a la de las mujeres -aproximadamente entre 6 a 7 años más que los hombres, situación que se repite en Latinoamérica-, son escasas las políticas de salud enfocadas en este grupo, y muy pocas desde un enfoque de género que analice las necesidades específicas de las masculinidades. En México, estudios recientes muestran un descenso en la esperanza de vida de los hombres, aludiendo a que dichas diferencias se explicarían por las diferencias en los roles de género dominantes, más que a diferencias biológicas o sexuales. Usualmente, la salud analizada desde el género es entendida como un enfoque que se ocupa de las mujeres, particularmente de temas ligados a la reproducción o a temas de salud mental, tales como depresión o cuadros ansiosos. En este escenario, la salud de los hombres queda postergada. Muchos autores se han referido a este fenómeno como la "invisibilización del sexo masculino en salud", lo que se traduce en ausencia de políticas públicas en salud pensadas en hombres. Como se observó en páginas

³⁷ Estas afectaciones la salud de los varones forma parte de lo que se considera desde los estudios de masculinidades, una sustracción de la posibilidad de vivir con plenitud todas los potenciales humanos y desarrollar un proyecto propio de sujeto. Se le considera como la *alineación* de los varones, es decir, la ignorancia de las emociones, sentimientos, necesidades y del potencial para relacionarse con el ser humano y cuidarlo. Se asocia a la distancia y aislamiento con las mujeres y con otros hombres, ya que lo que conciben como masculinidad, es el resultado de la forma de cómo se combinan el poder social encarnado y la alineación. Esta alienación aumenta la solitaria búsqueda del poder/dominación y enfatiza una convicción de que el poder requiere de la capacidad de ser distante. Así, en un sentido paradójico, se considera que este aislamiento es la clave para conservar el patriarcado, pues, en mayor o en menor grado, incrementa la posibilidad de que todos los hombres terminen en colusión con éste- en todos sus diversos mitos y realidades-, puesto que sus propias dudas, experiencias y sentido de confusión quedan, al no ser nombrados, silenciados y enterrados (Kaufman, 1997).

anteriores, es posible considerar que las principales amenazas para la salud de los hombres desde su experiencia de género³⁸ se relacionan con la necesidad de “demostrar su virilidad” a través de conductas de riesgo; llevar al extremo el rol de proveedor económico de la familia, descuidando así su salud³⁹; y no permitirse exteriorizar necesidades emocionales, descuidando así su salud mental. De esta forma, su salud psíquica surge como un gran desafío en salud, ya que pese a que el deterioro del bienestar emocional que pudiera estar presente, éste no necesariamente se exterioriza, pudiendo surgir así conductas ligadas al consumo de alcohol y drogas, suicidio, violencias entre pares y doméstica, entre otros.

Actualmente existen al menos dos posturas que pueden resultar complementarias para comprender la salud de los hombres incorporando el enfoque de género, aquella literatura que considera al género como un factor de riesgo individual: “el riesgo de ser hombre”; y la que además de “culpar” a los hombres de su propio riesgo, propone analizar el complejo entramado social en el cual ellos están insertos, considerando la socialización masculina como algo naturalizado de lo cual es difícil desprenderse. Así, se puede considerar que los varones son responsables de lo que reproducen y no cuestionan sobre su propio rol de género, asunto que incluiría a aquellos que trabajan en temas de salud, quienes deben analizar todos los elementos que influyen en la salud de la personas, incluyendo los roles de género, e incorporando elementos que desafíen los mandatos sociales

³⁸ En la cultura chilena, muchas mujeres refieren que los hombres son descuidados con su salud, pero cuando “deciden estar enfermos” –lo que ocurre en escasas ocasiones- hasta un resfrío puede ser lo más grave e “inhabilitante” del mundo. Una interpretación posible detrás de esta reacción es que los hombres se enojan ante la enfermedad, pues existe la posibilidad de que los vean vulnerables, por lo que “necesitan justificarse”, mostrando un malestar extremo (Bernales & Figueroa, 2016).

³⁹ En Japón se ha comenzado a utilizar el concepto de *karoshi -karo*: exceso de cansancio, *shi*: muerte- para referirse a la muerte imprevista de hombres debido a jornadas laborales extensas. Literalmente trabajan hasta morir, sus viudas relatan el cansancio acumulado de sus parejas, como ellos fueron perdiendo la energía y como difícilmente lograban apartarse de sus obligaciones laborales. Así mismo, el concepto de *karojisatsu -karo*: exceso de cansancio, *jisatsu*: suicidio-, es utilizado para referirse a los sujetos que cometen suicidio debido a fatiga crónica o problemas ligados a la imposibilidad de proveer económicamente a su familia. El mismo fenómeno se muestra en las “viudas de la recesión” en Italia, con el que se alude a la muerte –suicidio- de su parejas al haber perdido sus trabajos en el contexto de la recesión europea y de esta forma ver truncada la posibilidad de proveeduría económica para sus cercanos. En este escenario, nuevamente surge la necesidad de contar con elementos lingüísticos y epidemiológicos que permitan dar cuenta de la problemática social reflejada en los casos antes expuestos, más allá del registro en la partida médica que cataloga aquella muerte como suicidio. Un complemento importante sería la incorporación de instrumentos tales como “autopsias verbales”, como un elemento que permitiría contar con el relato del núcleo social cercano, logrando así entender la lógica de aquellas muertes y potencialmente prevenirlas (Bernales & Figueroa, 2016).

naturalizados en ambos sexos, para así avanzar en la generación de políticas de salud que permitan progresar en esta materia (Bernales & Figueroa, 2016).

En este sentido, resulta de suma importancia considerar a la existencia de variables internas y externas asociadas a la vulnerabilidad de los hombres. Los posibles peligros internos de un grupo -pobreza, nivel educacional-, y los peligros externos al grupo -terremotos, recesiones económicas-, sumados a la capacidad de afrontamiento hacia ambos tipos de peligros, debieran explicar en gran medida el riesgo o vulnerabilidad de dicho grupo a enfermar o de alterar su percepción de bienestar. Sobre la vulnerabilidad de los varones, reflexionando sobre el caso chileno, pero aplicable para el contexto mexicano, se pueden considerar los aprendizajes de género como una variable primordial, junto con la invisibilización por parte del macro sistema, las políticas públicas y los sistema de salud formal, por la ausencia de programas pensados desde una lógica de género, y motivados por la idea estereotípica de la “invulnerabilidad” y “fuerza” de los hombres”, lo que se traduce en la ausencia de cuestionamientos de sus necesidades y de espacios para que muestren su debilidad y fragilidad, aunado a que este rol pudiera convertirse en un impedimento para la adopción de conductas de autocuidado. Y aunque no en todos los casos ello convierte a los hombres en víctimas de su socialización de género, resulta difícil que un grupo que ha sido cuestionado por los privilegios sociales de dominación, perciba la necesidad de cuestionar su propia fragilidad. Esto es una trampa ideológica, donde representar el “sexo fuerte” o el “macho” se convierte en una amenaza que se perpetúa como privilegio, afectando no solo a los hombres, sino a familias y comunidades en su totalidad (Bernales & Figueroa, 2016).

Frente a este panorama, Benno de Keijzer (2014) reseña el proceso que ha tenido el trabajo con hombres en salud, destacando que en México y Latinoamérica, el análisis y promoción de la salud de los hombres nace en la sociedad civil y la academia como respuesta a los cambios a nivel internacional promovidos por las mujeres organizadas. A nivel gubernamental, se han incorporado algunos aspectos de las conferencias internacionales, y actualmente existe una cantidad creciente de programas que incluyen la experiencia de los hombres entorno a su sexualidad,

reproducción, paternidad, violencia y salud, aunque en algunos casos existe una distancia importante entre los discursos y la realización de prácticas integralmente nuevas, incluso para la salud de las mujeres.

En algunos programas de género de instituciones académicas⁴⁰, la perspectiva del trabajo con hombres se está ampliando rápidamente, y se avanza hacia una perspectiva de género relacional e incluyente. El trabajo más interesante con hombres nace desde la sociedad civil, ya que tempranamente desarrollaron programas innovadores con los sectores poblaciones de su influencia, y en años recientes, varias de esas experiencias cuentan con apoyo o se hacen en conjunto con instancias gubernamentales. En este sentido, la sociedad civil se ha centrado principalmente en tres campos problemáticos: salud reproductiva, salud sexual centrada en VIH y la violencia, principalmente contra las mujeres. El enfoque específico hacia la salud en general o la salud mental en particular prácticamente no aparece en los esfuerzos de las OSC⁴¹. Actualmente, y como producto de un proceso similar a nivel mundial, se constituyó la red internacional *Men-Engage* y su punto focal mexicano, *Cómplices por la Equidad*, como una instancia donde personas de diversas instituciones pretenden influir en programas y políticas que aborden la equidad de género incorporando a los hombres, y centrándose en tres ejes: la violencia de género, la prevención de la homofobia y la promoción de paternidades igualitarias (de Keijzer, 2014).

Los servicios de salud en Latinoamérica, debido a que no terminan de salir de un modelo “materno infantil” en sus programas, no permiten ver ni impulsar una plena participación masculina en salud reproductiva, incorporar a los hombres en un mayor cuidado de la salud infantil o en programas de enfermedades crónicas, de salud mental, ni mucho menos, de promoción de la salud. En México, existen programas como el *Programa Nacional de Vasectomía*, y hay un creciente interés

⁴⁰ Universidad Nacional Autónoma de México, El Colegio de México, La Universidad de Guadalajara, y El Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (de Keijzer, 2014).

⁴¹ Salud y Género A. C., Medicina Social Comunitaria, Mexfam, Red Democracia y Sexualidad, El Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A. C. Cabe destacar en estos esfuerzos, al “Programa H” como un esfuerzo binacional desde 1998 entre Salud y Género y varias organizaciones brasileñas para la promoción de la salud de hombres jóvenes en las áreas de sexualidad y salud reproductiva; maternidad, paternidad y cuidado; salud mental y vida emotiva; violencia, y; VIH-Sida (de Keijzer, 2014). Así como la creación en 2008 de un Área de Atención Psicoterapéutica especializada en varones dentro del proyecto de Hombres por la Equidad A. C.

sobre los problemas prostáticos, aunque no hay un programa al respecto, y tampoco sobre la andropausia, de la cual poca información se difunde. Existe dificultad y lentitud en los cambios para incorporar a los varones a la salud desde los programas gubernamentales, no sólo de instituciones sino de políticas concretas, aún suponiendo que existe una real voluntad política. La Secretaría de Salud creó en 2001 el Programa Mujer y Salud, que a la postre se convertiría en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, mismo que busca la transversalización de la perspectiva de género en todos sus programas, con acciones que incluyen a los hombres: desagregando estadísticas por sexo y edad en torno a diversos aspectos de la salud de mujeres y hombres en la publicación *Boletín Género y Salud en Cifras*; propiciando un trato humano en los servicios, evitando la reproducción y fomento de la discriminación por razones de género en los productos comunicacionales y con horarios de atención que sean apropiados para los hombres; incluyendo a los hombres en el cuidado de enfermos y actividades de salud comunitaria, y; promoviendo la salud en espacios tradicionalmente masculinos y no sólo donde acuden mujeres, tales como espacios laborales, deportivos y de recreación, y enfatizando los riesgos asociados a los accidentes, las adicciones y la violencia. Mediante estas líneas de acción, la Secretaría de Salud impulsa programas con perspectiva de género hacia los hombres, y desarrolla iniciativas y distribuye materiales desde una mirada de género sobre diversos problemas de salud, por ejemplo, el folleto *Los hombres estamos tomando medidas*, las acciones de CENSIDA, por parte de la *Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural*, entre otros programas que se esfuerzan para no reproducir mensajes y roles tradicionales de género para hombres, pero principalmente para mujeres (de Keijzer, 2014).

El Instituto Mexicano del Seguro Social -IMSS-, ha impulsado una iniciativa llamada *PrevenIMSS*, la cual diferencia mensajes y acciones de acuerdo a grupos de edad y sexo, y es en ese marco que se producen materiales y recomendaciones específicas para hombres de 20 a 59 años. El *PrevenIMSS* busca abatir los costos de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial, lo que implica cambiar el énfasis en la atención de un modelo curativo a otro más enfocado en la

prevención y la promoción de la salud. En este sentido, se ha publicado un cuadernillo dirigido a hombres para el cuidado de su salud, denominado *Guía para el cuidado de la Salud*, cuya segunda versión de 2009, está actualizada y contiene muchos menos estereotipos de género para los varones. Esta guía revisa temas novedosos para los hombres desde la salud pública: nutrición, sexualidad y violencia. En general, se abordan los temas de actividad física, salud bucal, sexualidad, enfermedad prostática y prevención de adicciones, accidentes y violencia familiar. Finalmente, respecto de los trabajadores y trabajadoras de la salud, es necesario resaltar que siguen siendo formados/as sin tomar conciencia de que el cuidado de la salud desde esta perspectiva debe ser parte de su formación profesional y de su práctica cotidiana para evitar contradicciones; debido a ello, es necesario que se continúe con los esfuerzos para introducir la mirada de género en la currícula de las carreras de salud en varias universidades del país (de Keijzer, 2014).

Es posible apreciar que el abordaje de la prevención primaria, secundaria y terciaria por parte de las OSC en México en los temas de salud reproductiva, salud sexual y VIH, así como la violencia contra las mujeres ha sido de gran importancia para comenzar a abordar algunos problemas de salud de los hombres desde un enfoque de género, aunque la atención de la salud mental en particular prácticamente no aparece. Así mismo, los esfuerzos de la Secretaría de Salud con ciertos programas focalizados y los realizados en prevención primaria por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social muestran una apertura a la inclusión de temas de salud de hombres en la transversalización de la perspectiva de género en salud. Sin embargo, como se puede apreciar y deducir a partir de conocer la magnitud del problema, falta mucho por hacer en términos de acciones sociales y políticas públicas al respecto.

Sobre este mismo tema, Figueroa y Franzoni (2014), comentan que en el marco de los logros e impacto en la cultura del movimiento feminista y las acciones afirmativas, cambios legislativos y creación de programas sociales y políticas públicas destinadas a reparar desigualdades y disminuir e idealmente erradicar la discriminación contra las mujeres producto de ello, algunas personas se han dado

a la tarea de revisar si los hombres también viven algún tipo de enajenación que les dificulte reconocer tanto las desigualdades legitimadas hacia las mujeres como las vividas por ellos. Sostienen que el obstáculo principal para problematizar la idea más común de ser hombre –identificarla como un problema social-, es el no reconocer la propia vulnerabilidad, ya que dificulta construir acciones sociales para resolverla, como lo puede ser diseñar políticas públicas para responder a las necesidades de la población masculina.

Identifican que el funcionamiento de las políticas públicas en México no considera los cambios que están sucediendo en las relaciones de género en la familia, y mantienen estereotipos que permean las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, y en este sentido, los cambios culturales necesarios para que haya relaciones más equitativas no están siendo acompañados por políticas públicas. Esta problemática es evidente en la legislación laboral que ofrece trato desigual para los padres y madres de familia, y en los códigos culturales y estereotipos que promueven las instituciones deportivas y las de educación. En contraste, algunos hombres viven con malestar sus aprendizajes de género en el espacio del trabajo y la familia, así como los riesgos para la salud y la vida que toman los varones cuando reproducen las conductas y comportamientos que dicta la construcción cultural del ser hombre (Figueroa & Franzoni, 2014).

Considerando que una política gubernamental es aquella implementada en acciones unilaterales por parte del Estado, y que las políticas públicas tienen la finalidad de elevar la eficiencia del gobierno y ampliar la participación ciudadana, y se construyen con la participación de diversas disciplinas, la legalidad, la participación ciudadana, la rendición de cuentas y los controles de los poderes públicos se destaca su ruta de construcción y los restos en el caso de las que proponen para los hombres. Esta ruta va, desde que se identifica un problema, hasta el momento en que legisla, diseña y pone en marcha un programa de acción, resultando un proceso complicado donde intervienen diferentes intereses, actores sociales y políticos, coyunturas a favor o en contra, así como posibles negociaciones y acuerdos para introducir un problema social en la agenda de gobierno. Las políticas públicas dirigidas a varones, es decir, la problematización de determinadas

situaciones de la vivencia masculina y cómo se argumenta la necesidad de formular una política pública en su beneficio, pasa por enfrentar el reto de sortear la mirada social estereotípica que considera a los varones con atributos de fuerza, valor, inteligencia, dureza, control, poder y éxito para identificar las razones de vulnerabilidad social que hacen a este sector de la población objeto de políticas públicas de manera específica y como sujetos de género. Sin embargo, y como se ha mencionado, la fuerza y poder que se atribuyen a los varones son la causa de su vulnerabilidad porque promueven prácticas de riesgo para su salud (Figuroa & Franzoni, 2014).

De esta forma, y ante la falta de reconocimiento de la vulnerabilidad social y los riesgos sociales que implica la construcción actual de la identidad masculina para hombres y mujeres, se diseñan políticas públicas y programas de gobierno centrados en la atención de las mujeres y se omiten programas para los hombres, cuando los cambios en la situación de las mujeres están estrechamente relacionados con las políticas y programas de atención a los hombres; lo mismo ocurre con el interés de la academia sobre el poco interés de los estudios de género de los hombres⁴² (Figuroa & Franzoni, 2014). Específicamente sobre la producción del conocimiento en salud, es notoria la ausencia de la categoría de análisis género para realizar el análisis epidemiológico, el cual se reduce a un conteo de casos que no necesariamente contempla los procesos sociales que estarían en la base de las cifras. Usualmente, los datos no son presentados de acuerdo a diferencias etarias o por sexo, lo cual impide la comprensión de la complejidad de los procesos sociales involucrados en la distribución de las cifras⁴³. El modelo de determinantes sociales

⁴² Los comportamientos asociados a aprendizajes de género han ido cambiando en materia de estas políticas. Las transformaciones en el mercado de trabajo con la incorporación creciente de las mujeres, han modificado gradualmente algunos componentes de la división sexual del trabajo en el hogar. Por otra parte, los problemas de salud pública que involucraban a los hombres fue motivo para que los organismos nacionales e internacionales de salud pusieran mayor interés en la atención preventiva y curativa de los hombres. La epidemia del sida colocó en principio a los hombres no heterosexuales como el principal grupo de riesgo, y este hecho obligó a las autoridades a diseñar e implementar políticas públicas para este grupo de población. Por su parte, las organizaciones de la sociedad civil empezaron a trabajar en la sensibilización de la población para evitar la estigmatización y violación de los derechos humanos de la población con VIH-sida. Como resultado de estas acciones, los varones empezaron a convertirse en un sector de interés en las políticas públicas en el campo de la salud sexual y reproductiva (Figuroa & Franzoni, 2014).

⁴³ Un ejemplo son las variables epidemiológicas consideradas para la salud reproductiva, donde usualmente se incluyen categorías referidas a la población femenina, en términos de cifras de natalidad, mortalidad infantil y mortalidad materna, lo que implica que los procesos de salud-enfermedad asociados a la paternidad y al rol de

de la salud facilita el análisis de los procesos de salud y enfermedad desde un enfoque que incorpora variables del entramado socio-cultural en que se desenvuelven los sujetos, y en el cual, el rol de género es considerado como una de las variables intermedias que impacta la posición social que ocupan los individuos en un grupo social determinado (Bernaes & Figueroa, 2016). Además, la reflexión novedosa sobre los malestares y problemas de salud de los hombres como objeto de estudio, implica necesariamente la construcción o reconstrucción de los conceptos necesarios para nombrar a dichas manifestaciones, ya que:

...el lenguaje es un proceso activo y dinámico en que las sociedades se enfrentan a la necesidad de acuñar términos para representar fenómenos sociales emergentes y, por ende, requiere de un análisis teórico y político, tratando de esbozar sus consecuencias para el ámbito de la salud. El fenómeno existe desde que es nombrado, denotando de esta forma la frecuencia en la ocurrencia... y cómo la sociedad se habitúa a estos complejos procesos sociales, en especial si no son objeto de atención y de reconocimiento académico, a la par de acciones de políticas públicas y de programas sociales (Bernaes & Figueroa, 2016; p. 145).

1.5 Lo visible del malestar determinado socialmente

Como se ha observado, debido a los mandatos de la masculinidad hegemónica o dominante, muchos hombres tienden a minimizar sus problemas de salud física y psíquica, y por lo tanto, no se reportan como tales en registros o estadísticas médicas. Cuando acuden a centros de salud, es posible que exista otro subregistro de su salud mental dentro de los criterios diagnósticos del campo, ya que la “normalidad” de la conducta masculina y sus malestares no es registrada como parte de una patología, y por ello es invisibilizada en los diagnósticos, por ejemplo, el caso de la depresión a modo masculino (Bonino, 1998; Fleiz, 2010; Sánchez, 2015), y cuando los médicos varones se resisten a diagnosticar enfermedades a otros hombres por sus supuestos de género tradicionales que minimizan la

genero asignado a los hombres alrededor del nacimiento de un hijo, quedan invisibilizados y consecuentemente, ignorados por los tomadores de decisiones y por los sistemas de salud formal. De esta forma, existe un supuesto de que los problemas de salud reproductiva se reducen a una diada madre-hijo en que el hombre no tiene lugar (Bernaes & Figueroa, 2016).

vulnerabilidad, el dolor y atribuyen mayor fuerza a los varones (Castro & Bronfman, 1993). Relacionado con lo normal y anormal para una sociedad, en términos de criterios diagnósticos, resulta importante la reflexión sobre el vínculo del contexto social con el malestar de los varones, debido a la normalización por los ideales de género (Bonino, 1998; de Keijzer, 2014), los criterios diagnósticos del modelo médico hegemónico y por el modelo de sujeto ideal para el modo de producción capitalista (Guinsberg, 2007).

Como se revisó, la experiencia de ser hombre desde el modelo dominante lleva implícita la noción de “normalidad”, y por tanto, esta masculinidad y sus encarnaciones en la vida de los hombres y sus prácticas no constituyen un problema, quedan incuestionadas y silenciadas por “normales” –excepción hecha con algunos varones no heterosexuales o los que rompen con los mandatos dominantes de género, quienes son problematizados y anormalizados-; estas definiciones impregnan todos los ámbitos de la salud, incluyendo el de la salud mental (Bonino, 1998). Además, debido a los significados de la diferencia de los sexos su la distribución social, los diferentes espacios sociales han sido especializados como masculinos o femeninos, siendo el público, el del trabajo remunerado, de reconocimiento y poder social el que se identifica como masculino; a su vez, el privado, el del trabajo no remunerado, en que se realiza en el interior del hogar, y en el cuidado de otras personas, se asimila a lo femenino. Debido a esta jerarquizada división sexual de los espacios, se considera que *...es comprensible que los malestares no siempre sean experimentados como tales por quienes ocupan los ámbitos de privilegio en la observancia de un deber, pues para su reconocimiento subjetivos se requiere la identificación de un conflicto entre el deber ser social y el querer ser individual* (Tena, 2014, p. 52).

De igual forma, el modelo de sujeto ideal para el modo de producción capitalista es otra propuesta de subjetividad-conducta invisibilizada como problema de salud, que además comparte algunas características con la Mhg. El modelo de sujeto, subjetividad y salud mental de la actual época neoliberal, se relaciona con las características de este modelo social y de producción e incide en el psiquismo del tipo de hombre necesario que construye. Este modelo hace del mercado el centro

absoluto de la dinámica económica, sometiendo a todos los aspectos de la vida social al funcionamiento de sus leyes, dentro de la mayor libertad y casi sin límites, lo que en otras cosas implica la privatización de todo lo posible. El objetivo es la obtención de mayor producción y ganancias, para lo cual –a niveles nacionales e internacionales- se impone un alto rendimiento dentro de una fuerte y constante competencia. A su vez, todo esto requiere de un también constante e incrementado consumo (Guinsberg, 2007).

Por lo tanto, la competencia constante entre hombres y la búsqueda del rendimiento en el camino al éxito individual para sobre salir sobre otros varones y dominarlos, resultan elementos mandatados desde ambas propuestas de sujeto, la de la Mhg y del modelo de sujeto capitalista neoliberal. Debido al consenso de estos proyectos de sujeto varón postulados por la hegemonía occidental, sus consecuencias negativas resultan difíciles de problematizar como parte del proceso de salud y enfermedad; es decir, esta “normalidad” masculina forma parte de una subjetividad hegemónica promovida como ideal que se comparte no sólo entre los sujetos hombres y mujeres, sino en el pensamiento científico, las instituciones y la sociedad en general, lo que incluye los ámbitos económicos y políticos. Contrario a lo anterior, los ejercicios de violencia de los varones en el ámbito doméstico, incluida la violencia expresiva, presentan menos obstáculos para problematizarse como objeto de estudio de la salud y la enfermedad, así como del discurso legal, es decir, la violencia familiar es un fenómeno que desde hace algunas décadas ha sido etiquetado por diversos discursos como algo indeseable en las sociedades -por lo menos en los discursos oficiales- y ha impulsado la creación/institucionalización de algunas reglas sociales que no deben ser infringidas por los sujetos.

De esta forma, las variables que dan origen –entre otros problemas sociales y de salud pública- al malestar psicológico y el estrés que se expresa en los abusos expresivos de los hombres –y de toda persona-, no sólo no son cuestionadas comúnmente, sino que son promovidas como ideal aspiracional de vida; al mismo tiempo, los actos de abuso hacia familiares son condenados por algunos discursos sociales e institucionales. Por lo tanto, se observa una relación contradictoria entre una lógica estructural hegemónica que produce problemas de salud y de derechos

humanos, pero que al mismo tiempo, condena sus propios síntomas o formas de expresión.

Esta contradicción es reproducida por algo que se podría considerar una “igualdad de género liberal”, al no cuestionar los aspectos negativos de la hegemonía vinculados al modo de producción, y sólo reaccionar ante algunas expresiones de la dominación por razones de género. Según Castro (2011), no es la desviación primaria o enfermedad, sino la reacción social secundaria a ésta, la que da cuenta de los principales diferenciales respecto a eso que se conoce como *enfermedad*. Dicha reacción tiene que ser validada por el control social que se ejerce sobre los individuos desviados, bajo formas de aislamiento, segregación, castigo, supervisión y “tratamiento” organizado. Por ello, el análisis del fenómeno debe comenzar por la reacción social en términos de control social, más que con la etiología del padecimiento en cuestión: el desviado es aquel sobre quien tal etiqueta ha sido aplicada exitosamente; la conducta desviada es la conducta así etiquetada por los individuos en consensos científico-médicos y/o políticos-legales.

Para el caso de los abusos expresivos en el ámbito familiar se presenta una reacción social que considera inadecuada o desviada la conducta violenta, a la vez que el malestar determinado socialmente y que forma parte de su génesis, no recibe el mismo tratamiento. Dicho de otra forma, se trata de una respuesta social organizada en función del reconocimiento de conductas/efectos indeseables debido a la irrupción de nuevas concepciones y discursos para los géneros y los derechos humanos de las mujeres, y al mismo tiempo, siguen vigentes una serie de elementos hegemónicos capitalistas-masculinos que no se consideran “desviados” socialmente o causas de problemas sociales y de salud, y que resultan determinantes sociales del proceso de s/e en los varones del estudio y de otras poblaciones. En términos de vida cotidiana, se podría interpretar de la siguiente manera: si además de considerar la materialización de los mandatos hegemónicos de género y sus efectos en la salud de los varones se considera la influencia de las causas provenientes de su contexto amplio, los problemas de salud pueden presentar perfiles más complejos debido a la existencia de una desigual distribución de la riqueza, la violencia social, el crimen organizado, el bajo ingreso, la crisis de

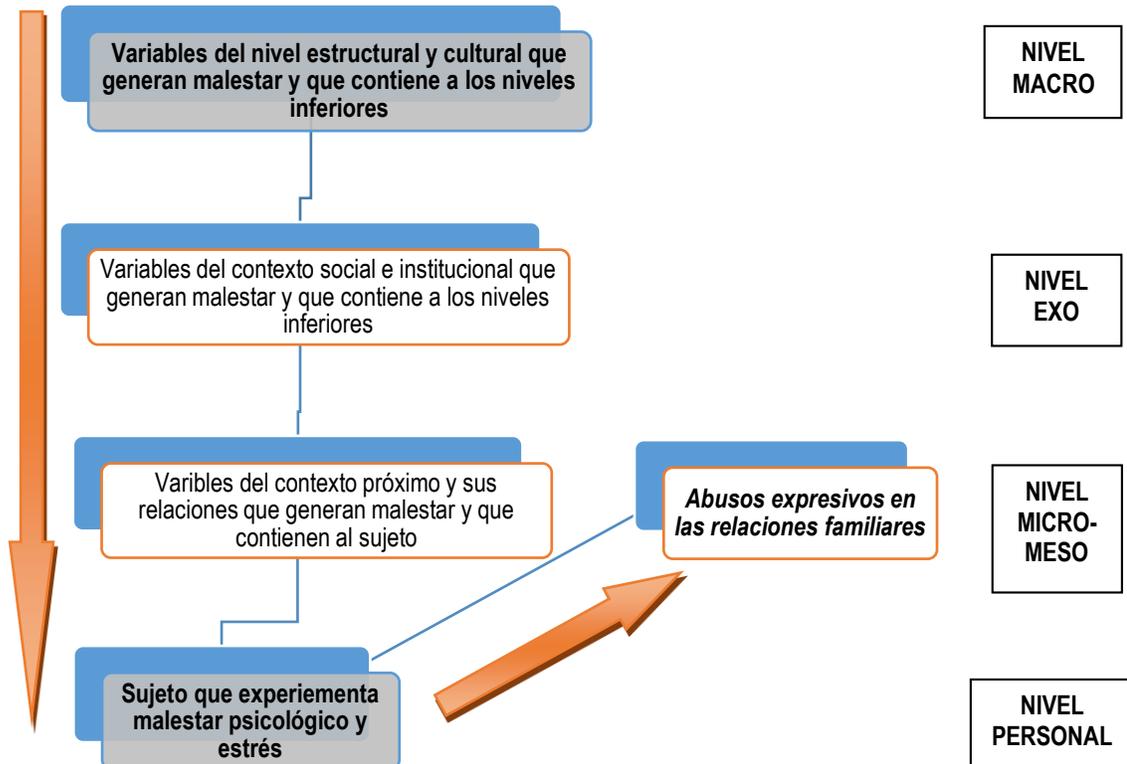
empleo, entre otras variables que afectan a los varones de un ambiente determinado, ya que ello impactaría en la satisfacción o carencia de sus necesidades básicas, y por lo tanto, directa e indirectamente determinaría su proceso de s/e.

En síntesis, el proyecto hegemónico masculino y neoliberal, aunque genera afectación en varias direcciones, no se problematiza como la génesis de muchas enfermedades, y forma parte de un doble discurso: los síntomas, prácticas y condiciones de vida empobrecidas que produce se consideran nocivas e indeseables, y al mismo tiempo, los modelos subjetivos y de producción consensuados que las generan, se promueven en la vida cotidiana como ideales de vida. Parafraseando a Roberto Castro (2011, p. 50) sobre la construcción social de etiquetas para la enfermedad o las conductas desviadas: *habría que buscar a las principales determinantes del malestar psicológico y el estrés de los hombres, en el tipo de reglas sociales que esa condición infringe, y en el tipo de respuestas de etiquetación que los grupos desarrollan frente a tales conductas*. Debido a que el malestar psicológico y el estrés no infringen regla social alguna debido a que sus manifestaciones somáticas y subjetivas son naturalizadas y normalizadas – invisibles-, las afectaciones a la salud de los hombres relacionadas con la Mhg neoliberal en sus ambientes multidimensionales específicos, no son etiquetadas o catalogadas como un problema de salud o social, exceptuando -para el caso de este estudio-, la expresión del malestar por medio de la violencia familiar.

Desde esa lógica, se puede entender que en la misma forma en que algunos abordajes desde la salud pública no consideran el total de variables multinivel que determinan las condiciones de vida de los sujetos en la génesis de los problemas de salud, comúnmente, la interacción y/o influencia del nivel *macro* social no es asociada por los sujetos comunes con sus experiencias y problemáticas cotidianas. Es decir, la relación plateada entre el ambiente social amplio que incluye al nivel *macro* y la experiencia de la afectación, usualmente se encuentran fuera de la conciencia de los sujetos, y de esta forma, la totalidad de las variables multinivel y la presencia de malestar(es), no se asocian con un proceso amplio de determinación

de la SE, pero sí con variables del contexto más próximo, es decir, las presentes en los niveles *micro*, *meso* y *exo* del ambiente social en que se desarrollan los varones.

CUADRO 7. Ambiente multinivel del malestar psicológico, estrés y abusos expresivos



Fuente: elaboración propia.

Se puede decir que los abusos expresivos hacia familiares pueden dar salida al estrés y malestar personal generado socialmente, y que esta expresión con fines paliativos se presenta en los niveles *micro* o *meso sociales*, es decir, donde se encuentra su grupo familiar y las relaciones más próximas de los hombres. Cuando los abusos expresivos determinados socialmente no se identifican como tales, los sujetos y sus colectivos no realizarán acciones para modificar la(s) fuente(s) que le da(n) origen, y que provienen de los niveles superiores de la realidad social, es decir, los *exo* y *macro*, y no sólo del ámbito personal o familiar. Desde hace algunas décadas se ha identificado al concepto género para explicar la dirección de los abusos hacia la pareja, pero en el caso particular de los abusos expresivos, y tal

como considera el carácter relacional del concepto, existen otras variables multinivel que entran en juego para explicar este fenómeno.

Estudiar la determinación social del malestar psicológico y el estrés en varones, y su relación con los abusos expresivos pasa por considerar lo planteado líneas arriba sobre lo que es perceptible comúnmente de esta condición, es decir, qué variables o fenómenos sociales se identifican como el origen de la afectación y en qué nivel de la realidad los ubican los propios varones. En el Cuadro 7 se esquematiza lo señalado, destacando en color los niveles sociales que usualmente son invisibilizados tanto por los sujetos comunes, como por los profesionales de la salud y la sociedad en general, en el abordaje de esta y otras afectaciones en los varones.

2. La determinación social de la salud y la enfermedad

Como se ha mencionado, ubicar la génesis del malestar psicológico y el estrés con origen social más allá de su contexto más cercano se corresponde con un abordaje multinivel de su ambiente, ejercicio que es facilitado a partir del concepto de determinantes sociales de la salud, la enfermedad y la atención –s/e/a-. Para la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la salud son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas” (OMS, 2015). En esta definición se destacan las condiciones de vida de los sujetos que determinan el estado de su s/e, así como las que influyen en los sistemas de salud, ambas, en el marco de relaciones y estructuras sociales y políticas que las configuran, y que dan origen a las desigualdades sociales. Desde la visión de este trabajo, la desigualdad social que determina muchas de esa fuerzas no se considera necesaria, natural e inevitable, sino como una condición histórica que puede ser modificable desde un espíritu de justicia y búsqueda de la igualdad social de las colectividades, búsqueda que va a la par de la protección de los derechos humanos y de la satisfacción de otras necesidades básicas producto de la sociedad particular en que están insertas las personas (López & Blanco, 2003).

2.1 La Salud Colectiva

Con anterioridad a la concepción de la OMS, la Medicina Social y la Salud Colectiva, plantearon la determinación social de la s/e/a como un proceso social que se expresa en la corporeidad y la psique humana, y sus orígenes se ubican en procesos sociales. Estos procesos, así como las expresiones biológicas y psíquicas, son históricas y construyen un objeto de conocimiento que requiere comprender la relación entre los seres humanos y de éstos con la naturaleza humanizada; es decir, se habla de procesos de determinación social de las condiciones de la s/e de los individuos como seres sociales y a partir de ahí, es necesario reconocer los

diferentes planos de análisis y procesos que configuran los sistemas sociales jerárquicos y multidimensionales. De esta forma, los procesos de determinación social de la s/e no actúan como agentes biológicos-físicos-químicos en la generación de la enfermedad, no tienen especificidad etiológica, ni obedecen a una mecánica de causa-efecto; además, se deben abordar las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo. Para investigar desde el campo de la Salud Colectiva, se requiere mirar el fenómeno con un enfoque histórico que ahonde en diferentes planos de interpretación, que dé cuenta de las relaciones, especificidades y formas de articulación entre las dimensiones señaladas. Reconocer que la s/e está determinada socialmente, implica un posicionamiento sobre la configuración de la sociedad y una elección teórica desde la cual se reconstruye e interpreta la totalidad social, se hacen visibles los procesos sociales esenciales y en el terreno metodológico, se desarrollan aproximaciones que permiten descifrar la realidad y reconstruir los grupos humanos en los que se expresaría con mayor claridad la dimensión social de la s/e y la historicidad de la biología (López, et al. 2010).

Con relación a este abordaje teórico (Iriart et al., 2002), se describen los principales ejes teórico-metodológicos para el abordaje del campo de la salud desde la Medicina Social latinoamericana –MS-. Partiendo de sus diferencias con la Salud Pública, se menciona que ésta⁴⁴ se ha desarrollado dentro de debates metodológicos que toman en consideración el contraste entre los modelos empírico-funcionalistas e histórico-analíticos, y entre los enfoques macropolíticos y micropolíticos, entre lo individual, lo grupal y lo colectivo como unidades de análisis, así como un enfoque o equilibrio multimetodológico de investigación⁴⁵.

⁴⁴ La medicina social ha adoptado el nombre de Salud Colectiva en Brasil, porque el movimiento sanitario surgido en ese país consideró importante destacar que sus análisis sobre el conjunto de las prácticas y organizaciones de salud, incluida la práctica médica, abandonan la enfermedad y su tratamiento, y el acto médico, como eje central del proceso salud/enfermedad/atención; además, que es un proceso construido colectivamente, tanto en la forma que adquiere en cada sociedad y momento histórico como en las posibilidades de transformarlo (Iriart et al. 2002).

⁴⁵ Desde sus inicios, la medicina social latinoamericana ha impulsado un enfoque multimetodológico que “triangula” complementariamente métodos de análisis del nivel individual y social, es decir, en subordinación al replanteamiento teórico del problema de investigación, los métodos y técnicas se combinan para la recolección de información -cuantitativa y análisis multivariado, con métodos cualitativos- (Iriart et al. 2002).

Este enfoque le confiere a su *praxis*⁴⁶ una característica diferencial con respecto a la salud pública⁴⁷, ya que define los problemas y desarrolla sus investigaciones a través de unidades de análisis sociales e individuales, pero con un encuadre teórico-metodológico colectivo; es decir, son analizadas en el contexto social que las determina. Desde esa lógica, las principales categorías analíticas son la reproducción social, la clase social, la producción económica, la cultura, la etnia y más recientemente el género; y es a partir de estas categorías que las especificidades individuales, tales como el sexo, edad, educación, ingreso o raza, encuentran su determinación explicativa. Además, implica la explicitación de los supuestos teóricos detrás de la mirada del investigador, es decir, identificar la teoría fundamental que está implícita en el objeto de estudio, algo no siempre presente en los estudios de la salud pública:

... si no se explicitan las características económicas, sociales, políticas e ideológicas específicas que, en una determinada sociedad y momento histórico definen el ser mujer u hombre en relación con el problema estudiado, se están desconociendo los determinantes que subyacen a la clasificación por sexo. Lo destacable es que la definición del colectivo no se realiza a priori, sino que está ligada al problema que se pretende analizar (Iriart, et al. 2002).

Otras diferencias entre la MS y la salud pública están dadas por el carácter estático⁴⁸ o dinámico de la salud-enfermedad y el efecto del contexto social. La MS conceptualiza la s/e como un proceso dialéctico y no como una categoría dicotómica:

⁴⁶ Se usa el concepto de *praxis* para describir la interrelación entre pensamiento –teoría- y acción –práctica-, donde se destaca el doble camino de la teoría que contribuye a los esfuerzos tendientes al cambio social, pero se nutre, a la vez, de estos esfuerzos.

⁴⁷ Tiene como unidad de análisis a la población, definida como una suma de individuos que pueden ser clasificados en grupos según su sexo, edad, educación, ingreso, raza, etnia u otras características (Iriart et al. 2002).

⁴⁸ En la salud pública, los modelos formales multivariados, tales como los modelos de regresión logística con la enfermedad como variable dependiente, dicotomizada según su presencia o ausencia, oscurecen la dialéctica del proceso salud-enfermedad, ya que las asociaciones y explicaciones simplistas por las cuales un agente específico es la causa necesaria y suficiente para producir una enfermedad no consideran adecuadamente las condiciones sociales que son determinantes para el desarrollo de la enfermedad; incluso, los modelos multicausales no consideran adecuadamente los vínculos dinámicos por los cuales la dialéctica del proceso salud-enfermedad se ve afectada por las condiciones sociales por dicotomizar la presencia o ausencia de una enfermedad (Iriart et al. 2002).

La epidemiología crítica estudia el proceso salud-enfermedad en el contexto social, considerando los efectos de los cambios de las condiciones sociales a lo largo del tiempo. El perfil epidemiológico de un colectivo social o institucional en una determinada sociedad requiere un análisis de múltiples niveles para comprender por qué y cómo las condiciones sociales, tales como la reproducción social, la producción económica, la cultura, la marginalización y la participación política, se organizan históricamente en distintos modos de vida característicos de los grupos situados en diferentes posiciones dentro de la estructura de poder, y determinan un acceso diferencial a condiciones favorables o protectoras, o a condiciones desfavorables o destructivas, estableciendo la dinámica del proceso salud-enfermedad (Iriart et al. 2002).

Estos análisis tienen un enfoque más complejo de la causalidad, en el cual las condiciones sociales e históricas son consideradas como determinantes estructurales, es decir, que existen antes del problema analizado, y su comprensión permite especificar las dimensiones del mismo. Paralelamente, esta visión socio-histórica permite dar cuenta del origen de las desigualdades sociales, mismas que generan las desigualdades en salud, que se entienden como un producto de las clases sociales que sintetizan procesos/relaciones/contradicciones económicas y político-ideológicas, y que explican los procesos colectivos de enfermedad, muerte y atención. Relacionadas con las desigualdades en salud se encuentran las inequidades en salud, mismas que son documentadas frecuentemente a través del análisis comparativo de patrones de distribución de enfermedad, muerte, discapacidad, años de vida saludable y perdidos, -resultados finales de daños- o coberturas, acceso, calidad, entre otros, -resultados finales de acceso a la salud-, y se consideran directamente relacionadas con el proceso intrínseco que las genera, es decir, al carácter y modo en que una sociedad define su reparto y acceso desiguales a recursos y riqueza (López & Blanco, 2003). En ese sentido, lo desarrollado para este trabajo sobre los abusos expresivos producto del malestar con génesis social alojado en el cuerpo y subjetividad⁴⁹ de los hombres, encuentra

⁴⁹ El análisis del proceso salud/enfermedad y de otros procesos vitales (p.e. nutrición, sexualidad, reproducción), al tener una dimensión material, manifestada en su expresión orgánica, biológica y social y una dimensión subjetiva que se refiere a la interpretación y a la forma como se viven y enfrentan estos procesos desde la subjetividad colectiva, debe elaborar teóricamente las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo (Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, UAM-X, 2002).

su lógica explicativa en la mirada de la Salud Colectiva al considerar su proceso de determinación social como origen o causa tal afectación.

2.2 Economía y política

Según lo planteado para el estudio del proceso s/e, es necesario considerar para este trabajo a la condición de género de los varones relacionada con las características económicas, sociales, políticas e ideológicas específicas de su sociedad y momento histórico. En ese sentido, la OMS señala cómo el contexto mundial influye en el orden y la estructura política, económica y social interna de cada estado y sus contextos específicos, variables que determinan las condiciones y oportunidades de vida de las personas. Esas variables multinivel se relacionan con los procesos de salud enfermedad y sus manifestaciones específicas dependiendo la presencia de algunas u otras características de las poblaciones:

El contexto mundial afecta al modo en que las sociedades prosperan, pues repercute en las relaciones internacionales y en las normas y políticas nacionales; mismas que a su vez configuran la organización del funcionamiento interno de las sociedades, a escala nacional y local, propiciando la aparición de diversas formas de posición social y jerarquía, organizadas en función de los ingresos, educación, ocupación, género, raza/etnicidad y otros factores. El lugar que cada cual ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad (OMS, 2015).

A nivel nacional y local, la OMS identifica una serie de factores políticos, económicos, culturales y sociales en la determinación de las inequidades sanitarias, es decir, de las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países, y que es necesario tener presente para entender el carácter multinivel de los procesos de determinación social:

1. Los beneficios del crecimiento económico registrado durante los últimos 25 años se han distribuido de modo desigual. En 1980, los países más ricos, donde habitaba el 10% de la población del mundo, tenían un ingreso nacional bruto que multiplicaba por 60 el de los países más pobres. En 2005 lo multiplicaba por 122.
2. La ayuda internacional –en gran medida inadecuada y muy por debajo de las cantidades prometidas– queda en nada al lado de la magnitud de las obligaciones que impone el pago de la deuda a muchos países. En consecuencia, muy a menudo

se registra un flujo financiero neto desde países pobres hacia países más ricos, situación ciertamente alarmante.

3. A lo largo de los últimos 15 años se ha registrado una tendencia a la disminución de la participación en el consumo nacional del quintil más pobre de la población de muchos países. En Kenya, por ejemplo, si se mantienen las actuales tasas de crecimiento económico y niveles de desigualdad en los ingresos, la familia pobre mediana no superará la línea de pobreza hasta 2030. Si se duplicara la porción de crecimiento de los ingresos de los pobres de Kenya, la disminución de la pobreza se registraría en 2013.
4. Los prejuicios sexistas en el acceso al poder y los recursos, en los derechos, las normas y los valores, y el modo en que se estructuran las organizaciones y se ejecutan los programas dañan la salud de millones de muchachas y mujeres. La posición de la mujer en la sociedad está asociada también con la salud y la supervivencia de los niños y las niñas.
5. La equidad sanitaria depende de forma crucial de la capacidad de acción y decisión de las personas para afrontar y cambiar la distribución, injusta y fuertemente jerarquizada, de los recursos sociales, a los que todos tienen derecho y pueden aspirar por igual. La inequidad de poder interactúa en cuatro dimensiones principales – política, económica, social, y cultural – y se manifiesta sin solución de continuidad, incluyendo o excluyendo a los grupos en diversos grados (OMS, 2015).

De esta forma, los factores políticos, económicos, culturales y sociales determinan las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población a nivel internacional y/o nacional, es decir, impacta en las condiciones de vida, y específicamente, las condiciones socioeconómicas desfavorables que se relacionan con una mayor afectación a la salud. Ello se observa a partir del concepto de *gradientes sociales*, que considera que dentro de los países, cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene: “Existe un gradiente social de la salud que discurre desde la cúspide hasta la base del espectro socioeconómico. Se trata de un fenómeno mundial, observable en los países de ingresos altos, medianos y bajos. La existencia de un gradiente social de la salud implica que las inequidades sanitarias afectan a todos”, sin embargo, los más pobres entre los pobres, en todo el mundo, son también los que tienen peor salud (OMS, 2015).

Sobre las condiciones de pobreza de las poblaciones, los indicadores generales para Latinoamérica respecto del crecimiento de las economías, el empleo, salario y distribución del ingreso, muestran una región con niveles elevados de pobreza y

creciente polarización social y económica. Según el Banco Mundial en 2004, el porcentaje de pobres en Latinoamérica en 1980 era de 41%, y para el año 2000, este porcentaje se había incrementado a 44%, y considerando el incremento poblacional de periodo, podemos pensar que la población calificada como “pobre” aumentó considerablemente. El Banco Mundial señala que en 1981 sobrevivían 36 millones de personas en Latinoamérica con un ingreso diario de un dólar –pobres extremos-, cifra que se incrementa a 50 millones para el año 2001, mientras que los Latinoamericanos que viven con dos dólares por día pasaron de 99 millones en 1981 a 128 millones para 2001. Respecto de la apropiación de la riqueza producida, el 10% más rico se apropia del 48% del ingreso total de la región, mientras que el 10% más pobre, apenas obtiene el 1,6%. En los indicadores de empleo también se observa un fenómeno regresivo, pues la tasa de desempleo en la población económicamente activa creció de 5% en 1990 a 11% en el 2003. Aunado a ello, la acelerada expansión urbana caracterizada por el crecimiento de barrios y comunidades empobrecidas y vulnerables, conforman territorios-población con menor calidad de vida y mayor riesgo de enfermedad y muerte. De los 18 millones de personas que vivían en 2000 en el área metropolitana de la Ciudad de México, 7.9 millones -46%- fueron calificados como pobres (Blanco & López, 2007).

Estas condiciones sociales-estructurales guardan relación con la Reforma Social del Estado iniciada en la década de los ochenta en Latinoamérica, la que se ha dado en dos fases consecutivas y responde a la lógica de las políticas económicas hegemónicas de organismos internacionales. Instrumentada en los años 80 y una parte en los 90, fue la política social del “ajuste y cambio estructural” de inspiración económica neoclásica e ideológica liberal. En esta fase se transitó de un Estado incompleto de Bienestar de tipo corporativo, a un Estado mínimo –neo- liberal. Las características de éste son las de un Estado Liberal extremo, particularmente en el ámbito social, y se distingue por carecer de políticas de empleo y de protección del ingreso, al tiempo que ambos se someten al libre juego de las fuerzas del mercado mediante la Reforma laboral. Ésta, bajo la presión del desempleo en la crisis y en menor grado del avance tecnológico, destruye la contratación colectiva y los sindicatos, y legaliza la flexibilización del trabajo y la terciarización de la producción

de bienes y servicios. Respecto de la producción y acceso a los bienes y servicios sociales, se lleva al extremo la promoción, incluso usando subsidios estatales, de la producción y administración privada de los servicios y beneficios sociales. Esto requiere y se complementa con la reducción de los servicios y beneficios sociales públicos bajo el esquema de “combate a la pobreza” (Laurell, 2009).

Con la segunda Reforma Social el Banco Mundial propuso modificar la estrategia de protección social para transitar al concepto de Gerencia del Riesgo Social (GRS), inspirada en la *New Public Management*, y de la noción de “pobreza” a la de “vulnerabilidad”. La estrategia de la GRS involucra a todos los actores interesados en una temática: individuos, familias, comunidades, ONG, empresarios, trabajadores, gobiernos subnacionales y el nacional, y destaca el “diálogo social” entre ellos. Pone énfasis en las políticas intersectoriales y sus áreas prioritarias son el mercado de trabajo, el empleo, la asistencia social a los pobres y las pensiones. Todo ello, sin que la mezcla de distintas políticas –económica, social, laboral- infrinja los cánones de la nueva economía, o sea, el mercado como principio rector de la economía, la competencia, la flexibilidad del trabajo, el equilibrio fiscal, la apertura externa, o causar competencia “desleal” del Estado contra el sector privado. Lo social sólo se canaliza en relación a la “trampa de la pobreza” y el “capital humano”. Sobre ello, el Banco Interamericano de Desarrollo ha mostrado su postura ortodoxa neoliberal en varios documentos al comentar “Políticas sociales y laborales para tiempos tumultuosos” donde recomienda las políticas del Estado Mínimo y aprovechar la oportunidad de avanzar las “Reformas Estructurales” (Laurell, 2009).

A partir de este panorama, se aprecia cómo la condición de salud de los varones está determinada por su condición de género, pero en el marco de variables económicas y políticas que tienen un origen internacional, y que forman parte del orden y la estructura política, económica y social interna de cada Estado, determinando las condiciones de vida de contextos locales, mismos que a su vez, forman parte de la determinación social de la salud y la enfermedad y de sus manifestaciones específicas en los cuerpos y psique de los sujetos.

2.3 Clase social y Posición social

Entre varios conceptos aplicados al campo de la salud por la MS latinoamericana y la Salud Colectiva, existen tres que son clave: la clase social, la reproducción económica y la ideología. El primero se rescata de la teoría marxista, es decir, el de *clase social* definida por las relaciones de producción económica. La clase social se refiere directamente a la relación con la propiedad y el control de los medios de producción, y por ende, del proceso productivo. La producción económica se encuentra inherente la explotación del trabajo y del desempleo mediante la dominación de los ocupados y de los desocupados. Por consiguiente, se mantiene una visión de la clase social que tiene sus raíces en el proceso de producción y no en características demográficas que dejan intocadas las relaciones que determinan los problemas sociales y la s/e. En síntesis: las clases sociales inherentes a un modo de producción capitalista, guardan estrecha relación con los problemas de salud que aquejan los dominados o explotados por el mismo sistema.

El segundo concepto importante es el de *reproducción económica*. La teoría marxista cuestiona la reproducción de las relaciones de explotación que, a través de generaciones, produce el sistema capitalista. Una de las instituciones más importantes que favorecen esta reproducción es la familia, especialmente mediante las relaciones de género, según el papel que se le asigna socialmente a cada integrante de la misma, es decir, la división sexual del trabajo que organiza gran parte de la vida laboral y se reproduce en el espacio doméstico. Se sostiene que, la explotación de los trabajadores estuvo intrínsecamente relacionada con la explotación de la mujer desde que la producción económica requirió la reproducción de la fuerza de trabajo, principalmente mediante las actividades de las mujeres en el ámbito familiar; también se conocen algunos efectos de su papel en la producción y reproducción económica reportada en estudios de sociedades contemporáneas - la doble jornada⁵⁰-.

⁵⁰ La doble jornada hace referencia a los cambios históricos para los derechos y roles de género, donde las mujeres occidentales principalmente de ámbitos urbanos se incorporaron masivamente al mercado laboral pero sin dejar de realizar el trabajo doméstico que incluye la crianza y cuidado de personas del grupo familiar. También refleja la ausencia de cambios importantes en los roles de género para los varones sobre la participación equitativa en el trabajo doméstico.

La *ideología* es un tercer eje teórico de gran importancia. Comprende las ideas específicas y doctrinas de un grupo social. Una ideología hegemónica tiende a justificar los intereses de las clases que dominan una sociedad en un período histórico, y la desmitificación de esta ideología es parte de la tarea teórica⁵¹ y política de la MS⁵² (Iriart et al. 2002) y de la Salud Colectiva.

A diferencia del concepto de *clase social*, la OMS hace referencia a las determinantes sociales en salud mediante el concepto de *posición social* (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002), con el que intenta nombrar una serie de características demográficas que apoyan metodológicamente el análisis sobre las inequidades en salud, como si éstas fueran únicamente características a describir sin considerar los procesos sociales y estructurales que las determinan. Es decir, con el uso de ese concepto, se deja fuera la dimensión socio-histórica que explica el origen de las desigualdades sociales, así como los procesos multidimensionales que afectan la salud de las colectividades y sus efectos específicos –inequidades-, es decir, lo que implica el uso del concepto de clase social. Según la *posición social*, su uso permite identificar diferenciales sociales en la salud a partir de las oportunidades para obtenerla, mismas que dependen de la imparcialidad o parcialidad de los contextos sociales y los fenómenos presentes en éstos -como si se tratara de una asignación al azar o una suma de factores aislados que explican las condiciones de salud-. A diferencia de ello, desde un enfoque socio-histórico, los ámbitos económico y político asociados a un modo de producción determinado y sus efectos en la configuración de las sociedades y sus desigualdades generan la pertenencia a determinada clase social, y ello no guarda relación con algún elemento del azar.

⁵¹ Las teorías europeas contemporáneas también han influenciado a la medicina social latinoamericana. Por ejemplo, los esfuerzos teóricos realizados en Italia sobre el proceso de trabajo han contribuido al enfoque conceptual que el grupo mexicano de la medicina social ha desarrollado con los sindicatos industriales. El psicoanálisis, el análisis institucional y desarrollos filosóficos franceses recientes han influenciado los esfuerzos de los investigadores argentinos y brasileros en sus estudios sobre los servicios de salud y la crítica de las ideologías en las políticas de salud, así como en la realización de propuestas de cambio (Iriart et al. 2002).

⁵² Durante los primeros años, el trabajo de desmistificación se centró en las políticas desarrollistas fomentadas por los gobiernos de EE. UU. y Europa. Más recientemente, los esfuerzos de desmistificación se han centrado en las políticas del Banco Mundial y de otros organismos multilaterales de crédito que han alentado el crecimiento de la deuda, las privatizaciones y los recortes de los servicios públicos, basándose en los principios macroeconómicos de la libertad de mercado (Iriart et al. 2002).

Habiendo hecho esta aclaración, se retoman algunos aspectos del concepto de *posición social* que se consideran útiles metodológicamente, teniendo claro que el entendimiento de éstos se hace desde lo arriba planteado. De este modo, dicho concepto se refiere cuatro mecanismos básicos: la estratificación social, la exposición diferencial, la susceptibilidad diferencial y las consecuencias diferenciales (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002):

1) *Estratificación social*. Se deriva del contexto social, por ejemplo, la estructura, la cultura, la función de un sistema social dado, y se vincula con la salud y su distribución a partir de cuatro razones: la medición, conceptualizar a la población como un sistema social, considerar a la estructura y la cultura dentro del contexto social como etiología, y los mecanismos centrales de la sociedad que generan y distribuyen el poder, la riqueza y los riesgos ejercen una gran influencia en las condiciones de salud⁵³.

La *posición social* hace alusión al estrato social de una persona dentro de la sociedad en la que vive y uno de los principales factores que determinan esta posición es el género, aunado la clase, la edad, la raza, la religión, entre otros. Un ambiente social injusto pueden ampliar las desigualdades, por ejemplo, una distribución desigual de la propiedad, poder, prestigio, riqueza-; ello es un proceso de estratificación social dado por el contexto social. En otras palabras, las estructuras, instituciones y disposiciones sociales, resultan injustas si son sexistas, racistas, clasistas o discriminan en general, y forman parte de las desigualdades sociales en la distribución de los recursos y las oportunidades para obtener mayor control. Así, la *estratificación social* se puede considerar como producto de un ambiente social injusto que genera desigualdades sociales, y que se constituye como el núcleo central de las inequidades en salud.

2) Cada posición social estratificada –por clase, género, raza u otras diferencias.- se relaciona con una *exposición diferencial*, es decir, tiene sus propios patrones

⁵³ a) *La medición, es decir, determinados riesgos de la enfermedad* no son característicos de los individuos y sólo pueden medirse en grupos o niveles sociales. Por ejemplo, para captar aspectos del contexto social como el género y el malestar psicológico, hay que usar medidas integrales como la legislación, las pautas culturales y las disposiciones culturales. b) Es necesario *conceptualizar a la población como un sistema social* en el que son importantes la distribución y el agrupamiento, tanto de las exposiciones como de los resultados finales de la salud, y en el que los contactos entre los individuos “susceptibles” y “contagiosos” son cruciales para la transmisión de los agentes infeccioso-biológicos y de los comportamientos sociales; tal sería el caso de la socialización masculina dominante en la construcción de identidades y sus prácticas, y la exposición a ciertas “frustraciones ambientales” y los “estresores psicosociales”, así como sus consecuencias en la salud. c) La tercera razón es *una consideración etiológica*, que contempla que la estructura y cultura del contexto social -el ambiente social- contribuirán a las causas de las enfermedades y lesiones, por ejemplo, los estereotipos vultuosas normas que permiten que la violencia prevalezca, industrias y lugares de trabajo cuyas normas provocan estrés o el malestar psicológico con otros orígenes sociales y sus consiguientes efectos patológicos-. d) *El contexto social* abarca los mecanismos centrales de la sociedad que generan y distribuyen el poder, la riqueza y los riesgos -modelos educativos, las políticas laborales, las normas sobre los géneros y los sistemas de representación política-, que existen a nivel local, regional, nacional y mundial. Los flujos de los recursos mundiales, la migración humana, los pagos de la deuda y la extensión de las empresas multinacionales son sólo algunos de los aspectos del contexto social que ejercen una gran influencia en las condiciones relacionadas con la salud de las poblaciones de muchos países.

específicos de riesgos para la salud y ello también implica el “curso de vida”, en la cual, las ventajas y/o desventajas de ese lugar social se acumulan a lo largo de la vida. Esto quiere decir que no basta una única valoración instantánea de las inequidades en salud, ya que puede haber casos de acumulación de riesgos sanitarios para la salud en general y para la mental en específico, que son generados socialmente y debido a diferentes exposiciones en diferentes momentos de vida.

3) La *vulnerabilidad o susceptibilidad diferencial* es otro aspecto que depende de la posición social y aunque es independiente, se puede relacionar con la exposición diferencial. El impacto sanitario de una exposición concreta dependerá de si existen o no otras causas asociadas. Por ejemplo, los hombres de clases más bajas suelen estar expuestos a mayores y diversas condiciones de riesgo y la vulnerabilidad al efecto de una causa específica podrá ser mayor en ellos, que la de los miembros de los sectores sociales más privilegiados. Esta vulnerabilidad podría reflejar también diferencias entre las defensas biológicas contra los factores que deterioran la salud de los grupos sociales, por ejemplo, las defensas de niños y ancianos de cierto grupo social podrían estar más deterioradas o ser superadas en alto grado, de manera que una exposición determinada magnifique o acentúe en ellos su impacto en la salud.

4) La mala salud debida al diferencial social o *consecuencias diferenciales*. Además de las consecuencias de la enfermedad o afectación en la propia salud, la mala salud puede iniciar una espiral descendente de gastos excesivos dedicados a la asistencia sanitaria y pérdida de ingresos procedentes del trabajo, espiral que a su vez incrementa al riesgo de empeoramiento de la salud. Por lo tanto, las consecuencias diferenciales se refieren al impacto que determinados episodios de enfermedad pueden ejercer en las circunstancias socioeconómicas de las personas y sus familias. El contexto social subyacente y las diferencias de clase pueden conducir a una distribución no equitativa de las consecuencias sociales de la mala salud; por ejemplo, si el sistema social no tiene redes de seguridad social, sin asistencia sanitaria universal, sin subsidios de desempleo o invalidez. Por ejemplo, en casos de enfermedad o accidente, los hombres y sus familias deben absorber los costos directos de la asistencia sanitaria y de la pérdida de ingresos debida a la imposibilidad de trabajar. Aunque este fenómeno afecta por igual a las personas de todas las posiciones sociales, la capacidad de los individuos para afrontar estos costos es extraordinariamente variada en función de las circunstancias socioeconómicas. En general, los que pertenecen a los sectores más ricos pueden absorber más costos, y tiene un mayor acceso a pólizas de seguro; los más pobres tienen un colchón económico menor, menos probabilidad de contratación de seguros, se ven forzados a encontrar nuevas fuentes de ingreso, se apoyan en la familia o se cargan de deudas agobiantes.

Las desviaciones de los costos y de las consecuencias de la enfermedad usualmente se presentan en contra de los estratos socioeconómicos más bajos. Las consecuencias adversas para el bienestar superan a menudo a los hombres y se extienden a su familia. En concreto, cuando un padre o proveedor de ingresos cae enfermo, los ingresos familiares destinados a la alimentación, la educación y la asistencia sanitaria de los hijos disminuyen. El costo de la asistencia sanitaria puede empujar a las personas hacia la pobreza si los individuos con enfermedades graves o

crónicas han de sufragar por sí mismos una parte sustancial de los gastos (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002).

Por lo tanto, la condición de género de los varones aunada a la clase social, además de la etnia, edad, orientación sexual, entre otras condiciones, determina sus posiciones sociales a partir de un proceso de jerarquización estructural llamado estratificación, mismo “lugar social” que se relaciona con unas exposiciones y vulnerabilidades diferenciales, las que traerían consecuencias diferenciales, principalmente en detrimentos de los más pobres en dicha sociedad. A partir de este concepto –posición social- es posible observar y articular las variables que generan los ambientes sociales multinivel y que determinan las condiciones de vida y los procesos de s/e de los sujetos debido a sus condiciones sociales e identitarias. Es decir, facilita el ordenamiento de la experiencia de ser hombre como única y compleja, y a la vez, similar respecto de los otros varones, y en función de una estructura social multinivel que determina cierta afectación en su salud. Se puede considerar respecto de las posibles consecuencias diferenciales del malestar psicológico y el estrés que:

...si bien en el campo de la investigación se han documentado ampliamente los orígenes sociales del malestar psicológico, es necesario ampliar la definición de lo que constituye un problema de salud mental considerando la perspectiva de los miembros de la comunidad, pues sólo de esta manera se evidencia en qué forma está indisolublemente ligada con las inequidades sociales y económicas, la discriminación de género, la violencia política, la desnutrición y las precarias condiciones de salud (Mora, Flores, de Alba & Marroquín 2003).

2.4 Las Condiciones de Vida

Para el estudio las condiciones de vida y salud desde la MS, se han desarrollado investigaciones por diversas vías y con énfasis distintos, por ejemplo, se han analizado como parte de los perfiles epidemiológicos generales, en su relación con entidades patológicas específicas, y también examinando las formas en que territorialmente se manifiesta su articulación con los procesos de s/e. Algo que comparten estos estudios es una perspectiva teórica que conduce al análisis de la distribución clasista de la s/e, prestando mayor atención a las determinaciones que

proviene de los procesos de consumo⁵⁴ que a aquellas que se generan en los procesos de producción⁵⁵, aunque siempre se consideran ambas (Blanco & Sáenz, 1994).

Para su estudio y análisis, la noción de calidad de vida se sustituye por el concepto de *condiciones materiales de vida*, entendidas como el grado de satisfacción de necesidades básicas, bienestar o privación en un periodo de observación; usualmente se trabaja con la noción de *necesidades básicas* y sus correspondientes *satisfactores*. Realizando la medición de las necesidades y los satisfactores, es posible identificar las *necesidades básicas insatisfechas* -NBI- en unidades definidas de territorio-población, y así identificar la carencia estructural y el componente de satisfactores que deben ser promovidos y desarrollados a través de la intervención del Estado. Según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la noción de *necesidades básicas* y sus correspondientes satisfactores incluye (Blanco & López, 2007):

1. *Una alimentación* que cumpla con los requerimientos nutricionales de cada persona y con pautas culturales, lo que supone como satisfactores no sólo el agua, las bebidas y alimentos, sino también la energía y los medios para prepararlos y consumirlos.
2. *Mantener la salud y la reproducción biológica*, lo que entraña servicios de salud, así como los satisfactores que permitan la higiene del hogar y la personal.
3. *Una vivienda* con espacios adecuados al tamaño de la familia, construida con materiales idóneos y en buen estado de conservación –que aseguren su protección y privacidad-, que cuente en su interior con los servicios de agua potable, drenaje –o un servicios con el mismo propósito- y electricidad, y esté dotada con mobiliario y equipo básicos para la vida familiar.
4. *Socialización y educación básicas* que incluyen no sólo la educación y socialización primaria que suelen darse en el hogar, y la instrucción pública, sino también la educación para la salud, la orientación sexual y la capacitación para el trabajo.
5. *Información, recreación y cultura*, lo que implica no sólo los recursos familiares y el acceso a las instalaciones, sino también disponibilidad de tiempo libre.

⁵⁴ El proceso de consumo hace referencia a las dinámicas sociales relacionadas al proceso de producción pero que no tienen que ver directamente con ese proceso, es decir, a uso de los satisfactores humanos en diversos espacios sociales según una sociedad determinada. Se puede considerar como el cierre o encuentro del ciclo de un modo de producción determinado.

⁵⁵ El proceso de producción hace referencia la manera en que cada sociedad ha satisfecho sus necesidades humanas modificando la naturaleza por medio del trabajo, es decir, la transformación del ambiente por medio de la fuerza humana para asegurar su subsistencia. Ello se estudia principalmente en los espacios laborales.

6. *Vestido*, calzado y cuidado personal.
7. *Transporte público*.
8. *Comunicaciones básicas*.
9. *Seguridad de tener acceso a los satisfactores básicos durante toda su vida*, independientemente de la situación en la que se encuentre, la cual requiere de mecanismos familiares o sociales para enfrentar los riesgos de enfermedad, incapacidad, desempleo, vejez, orfandad, viudez, abandono y similares (Blanco & López, 2007).
10. *Seguridad Pública y Paz social*. Esta necesidad primigenia se agrega en este trabajo ante los altos índices de corrupción, violencia social y homicida e impunidad prevalecientes en México, y que constituyen un requerimiento principal para la calidad de vida individual y grupal de los sujetos mujeres u hombres. La insatisfacción de esta necesidad primordial afecta la satisfacción de gran parte de las otras necesidades básicas arriba listadas.

Realizando la medición de ciertas variables⁵⁶ que recortan las propuestas teóricas para el abordaje/medición/observación de la satisfacción de las necesidades y los satisfactores, es posible identificar las *necesidades básicas insatisfechas* -NBI- en unidades definidas de territorio-población. La medición de las NBI permite identificar la carencia estructural y el componente de satisfactores que deben ser promovidos y desarrollados a través de la intervención distributiva del Estado vía las políticas sociales (Blanco & López, 2007). A partir de este concepto, y mediante la presencia y ausencia de las necesidades y sus satisfactores según los hombres del estudio, se intenta conocer las NBI de los varones y el papel que juegan estas en la determinación social de su malestar psicológico y estrés.

Actualmente se señala que la reproducción de las desigualdades no puede ser explicada únicamente por el medio de producción vigente, y por ello, otras categorías de análisis amplían el poder explicativo del trabajo acumulado, es decir, el *capital económico*. Por ejemplo, se habla de *capital social* para hacer referencia a la suma de recursos con los que potencialmente cuenta un grupo, los cuales se expresan en la capacidad de contar relaciones sociales que permiten el flujo de información, bienes, recursos y cuidados: amigos, pareja, vecinos, familia, organizaciones. El *capital cultural* es la suma de recursos culturales reales o

⁵⁶ Las necesidades y satisfactores básicos constituyen un sistema, y su observación y medición se lleva a cabo a partir de la noción de núcleo irreductible de necesidades, explorando el ingreso corriente, el derecho de acceso a bienes o servicios, el patrimonio básico acumulado y el tiempo disponible (Blanco y López, 2007).

certificados, con los que cuenta un grupo, los cuales se expresan en capacidades, habilidades, técnicas conocimientos, creatividad o inteligencia, por mencionar los principales. Este capital se presenta en tres formas: 1) estado incorporado o recursos obtenidos en el proceso de educación desarrollado en la familia, escuela, la comunidad; 2) estado objetivado, que representa los bienes materiales, como son los libros, las películas, las obra de arte; y, 3) estado institucionalizado que considera a las credenciales, diplomas y certificaciones escolares. Además, se puede hablar del *capital subjetivo*, que se refiere a la integración de los capitales económico, social y cultural, y hace referencia a los recursos y capacidades que permiten atribuir sentido a la realidad y orientar las prácticas sociales. El capital subjetivo se expresa en percepciones, conocimientos, significados, valoraciones, habilidades, experiencias vividas, la memoria histórica, las creencias, las tradiciones y los mitos (Bourdieu, 1983).

El concepto de *subjetividad* implica la consideración de que su estudio se dirige a los factores subjetivos internos a los individuos quienes interpretan objetos externos, resultando esta dimensión subjetiva como un enorme espacio de libertad para la concepción de fenómenos sociales, donde el orden social se entiende como resultado de negociaciones intersubjetivas. Estas negociaciones se pueden considerar como *contingencias* para el imaginario social, y al destacar su importancia junto con la de los factores subjetivos, se favorece la comprensión como el tipo de conocimiento producible (Castro, 2002). Por su parte, el *imaginario social* se puede definir como las creaciones, deslizamientos o desplazamientos de sentido con los que los sujetos invisten los símbolos disponibles con otras significaciones a las originarias o suyas “canónicas”⁵⁷. Lo imaginario se separa de lo real ya sea intencionalmente –una mentira- o no –una novela-, y utiliza lo simbólico para expresarse y existir. En este sentido, se habla de *contingencias* a las creaciones imaginarias de los sujetos, mismas que se presentan en un marco de procesos histórico-sociales y significaciones institucionalizadas (Castoriadis, 2003) y son

⁵⁷ El autor hace referencia al reclamo de un marido a la esposa ante una sonrisa expresada a otro hombre, ante la cual ella responde: “¡No es lo que imaginas!” (Castoriadis, 2003). En general, se puede entender como el acto de interpretación diferente a la de los símbolos disponibles.

posibilitadas principalmente por las capacidades y características cognitivas de las personas.

2.5 Jerarquización de Determinantes sociales

En páginas anteriores se planteó la utilidad de contar con una lógica del desarrollo humano que considera a los sujetos inmersos en contextos multinivel –*macro, exo, meso, micro*- que determinan sus condiciones de vida y experiencia, y que a la vez, ellos mismos contribuyen a configurar –por lo menos en los niveles más bajos- sus propia realidad (Bronfenbrenner, 1987). El hecho de considerar una realidad social multinivel es de suma importancia, pero al mismo tiempo, es imprescindible para este trabajo destacar el alejamiento con la mirada sistémica del Modelo Ecológico, es decir, destacar que para este trabajo las diferentes variables multinivel que determinan la s/e de los sujetos no tienen el mismo peso en su incidencia. A diferencia de un enfoque sistémico, desde un enfoque de determinantes sociales de la salud no todas las variables sociales tienen igual importancia, peso o efecto en los sujetos y su s/e; y por lo tanto, en este trabajo se considera que existen variables multinivel con un peso mayor que otras.

La jerarquización de determinantes sociales propone que los niveles más complejos sobredeterminan a los de menor complejidad, es decir, el nivel social subsume al biológico y psicológico. Se basa en la concepción de que lo más complejo imprime un nuevo orden y una nueva lógica a los niveles menos complejos de organización de la materia. De esta forma, el estudio de lo social es imprescindible para explicar cómo se constituye el proceso de s/e porque sólo así se pueden identificar sus determinantes últimos que son los de mayor poder explicativo y de predicción (Laurell, 1994). Desde esta lógica, la jerarquización realizada por Castro (2011) es útil para comprender la determinación social del malestar psicológico en hombres adultos según nivel de la realidad. Se realiza a partir de cuatro niveles de determinación, en los cuales se identifica algunas posibles determinantes de la época y se incluyen otras a destacar para este trabajo:

1. En el nivel jerárquico más alto se encuentra el *Neoliberalismo* como parte de la globalización y para comprender el incremento de las desigualdades sociales y por lo

tanto, como un determinante de la salud y la enfermedad. El impulso del modo de producción capitalista a escala planetaria y buscando un beneficio mayor del mercado, sobre todo a partir de la caída del bloque socialista, ha implicado que los países y clases sociales que ya gozaban de una clara ventaja socioeconómica, han recibido los principales beneficios y ganancias de este proceso.

La creación de un mercado laboral mundial ha significado un incremento en las diferencias entre trabajadores calificados y no calificados, así como una flexibilización de las leyes que regulan las relaciones obrero-patronales, con la consecuente pérdida de “protecciones” de las que antes gozaban amplios grupos de trabajadores. Una disminución del margen de maniobra de los países en vías de desarrollo para implementar sus propias políticas sociales pues los grandes organismos internacionales reguladores de la economía -Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial y Organización Mundial de Comercio- así como los gobiernos de los países más poderosos, están definiendo las reglas en esta materia, por ejemplo, a través de los tratados de libre comercio (Castro, 2011).

La *Reforma Social del Estado* realizada en América Latina en sus dos fases (Laurell 2009) forma parte de este proceso global, con características específicas para cada país. Se considera el impacto de estas reformas en la disminución de derechos sociales producto del Estado de Bienestar mexicano. El pensamiento político-económico neoliberal en México ha generado y legalizado las políticas de precarización laboral que incrementan la feminización de la pobreza, afectan las condiciones de vida de los/as trabajadores/as al desaparecer o disminuir la seguridad social, entre otros problemas diferenciados por género.

2. En un segundo nivel se encuentran las *condiciones materiales de vida* como determinantes de la salud y la enfermedad. Como comenta Castro (2011), desde hace más de una década ha quedado claro que los patrones de morbimortalidad varían de una sociedad a otra, y que dicha variación puede atribuirse al modo general en que se organiza la producción y se distribuye la riqueza en cada una de ellas. También se ha mostrado el papel que juega la pobreza en la producción de la enfermedad e identificado la importancia de las clases sociales en este rubro. Así, retomando la noción de condiciones materiales de vida y las necesidades básicas insatisfechas (Blanco y López, 2007) –NBI- que se relacionan con la distribución de la riqueza, se pueden ubicar las condiciones de vida de los sujetos hombres y reflexionar sobre su posible relación con el malestar psicológico y el estrés.

El tipo de masculinidad y el ámbito laboral en función de la salud, pueden resultar otra determinante en este nivel. Desde la perspectiva de género, la relación entre el trabajo y el cuidado de la salud de los hombres es abiertamente contradictoria por diversas razones: tiene que ver con las condiciones objetivas en las que la mayoría de los hombres desempeñan su trabajo, sobre todo en la industria y el campo; también se relaciona con la centralidad del trabajo en la construcción de la identidad masculina, ya que los hombres tienden a amalgamarse con su profesión u ocupación, teniendo un reforzamiento con el rol de proveedor que históricamente ha jugado en la familia; por lo tanto, el cuerpo es vivido como un instrumento para esos fines (de Keijzer, 2014). Algunos malestares masculinos ante el empleo se vinculan el desempleo, el subempleo

o el riesgo de perderlo, con la exigencia de tiempo excesivo en demérito del tiempo familiar, y con la dificultad para encarar la competencia entre pares, en el marco del modelo económico neoliberal que priva en Latinoamérica; este modelo político-económica ha propiciado una redistribución del tiempo laboral cada vez más alejado de las necesidades de las personas, y debido a ello, las estructuras del trabajo se han tornado cada vez más desfavorables para la solución de conflictos entre trabajo y familia, tanto para mujeres como para varones (Tena, 2014).

3. En el tercer nivel se encuentran las variables intermedias, por ejemplo, *el apoyo social y los cambios en los roles de género en el ámbito social y familiar*. Se ha mostrado que frente a un evento estresante, la mera presencia de otro individuo hace la diferencia en la manera en que un determinado sujeto hace frente al episodio, así como las consecuencias para la salud que de ahí se derivan. De ahí que el apoyo social pueda jugar un papel central en la explicación de algunos diferenciales observados en las tasas de morbilidad. El modelo del efecto amortiguador y del efecto directo tratan de evidenciar ello: el modelo del efecto directo postula que el apoyo social favorece los niveles de salud, independientemente de los niveles de estrés del individuo; el modelo del efecto amortiguador, en cambio, sostiene que el apoyo social protege a los individuos de los efectos patogénicos de los factores estresantes. Los recursos con que cuentan las redes sociales están desigualmente distribuidas, por ello, el alcance de las redes y lo que pueden ofrecer a sus miembros varía de un estrato social a otro (Castro, 2001).

Otra variable a considerar dentro de la determinación de la salud y la enfermedad en este nivel son *los cambios en los roles de género en el ámbito social y familiar*. La modificación de ciertos roles y prácticas dominantes de género en la relación de pareja que tienden a la autonomía de las mujeres en diversas esferas de la relación, por ejemplo, la esfera económica, el trabajo doméstico, la crianza y educación de hijos/as, la sexualidad, entre otras, generan tensiones dentro de las relaciones, las cuales pueden ser vividas con intenso malestar y con atribuciones diferentes por género; para el caso de los hombres, debido a su identidad ligada a creencias dominantes, la atribución puede consistir en un desafío directo a su autoridad, la falta de amor de parte de ella, así como la intención de abandono por parte de la pareja, entre otras. Todo ello se relaciona con la génesis de intenso malestar psicológico en los hombres, y por supuesto, en la pareja y en el grupo familiar. A niveles *meso* y *exo*, estos cambios impulsados por legislaciones, políticas y programas públicos forman parte de los cambios reales y/o en el imaginario social sobre las dinámicas de género, e impacta en la experiencia de los hombres y sus acciones o reacciones en diversos espacios sociales.

4. Según Castro (2011), en el plano de los individuos se encuentran los estilos de vida o formas de vida (Menéndez, 1998)⁵⁸ como determinantes sociales de la salud y la

⁵⁸ El concepto de estilo de vida fue aplicado inicialmente por las ciencias sociohistóricas al análisis de las características y los comportamientos socioculturales de conjuntos como clases sociales o grupos nacionales. La aplicación biomédica “extrajo” el padecimiento de los procesos sociales y culturales en que se desarrolla y utilizó el concepto estilo de vida para describir rasgos específicos del comportamiento relacionados primero con enfermedades crónicas y más tardíamente, con las violencias y las adicciones. Es decir, que este concepto no sólo fue utilizado para describir rasgos aislados, sino que redujo su aplicación al estudio e intervención de

enfermedad. Por ejemplo, los hábitos personales que se relacionan con las enfermedades crónicas, pero los estilos de vida difícilmente pueden explicarse si no es como productos de la sociedad históricamente específica de la que existen. Así, cuando se habla de *estilos de vida de los hombres*, es imposible dejar de considerar, además del modo de producción, al género y la masculinidad hegemónica (Connell, 2003) como una variable que determina éstos y con ello, es posible identificar a una serie de carencias personales debido a la condición genérica. Por ejemplo, se habla de una carencia de recursos para identificar, manejar y expresar emociones, para el manejo de estrés y la frustración personal y social, además de un déficit en comunicación asertiva de sus emociones y en control de impulsos. Ello se asocia a la Mhg en las identidades de los sujetos hombres, la cual mandata tener –o representar- “fuerza” y no ser “débil” o no ser parecido a una mujer o lo “femenino”; lo anterior se relaciona con la no identificación y por lo tanto, no expresión de emociones asociadas a lo femenino. Ello tiene efectos en el aislamiento de los hombres en su experiencia masculina y la ausencia de vínculos afectivos con las personas cercanas a ellos, que a su vez, potencian el malestar y la carencia de diversos recursos personales, así como generan la condición de “olla de presión”, la cual consiste en una acumulación de malestares por un tiempo prolongado y su expresión por medio de un evento intenso con varias direcciones. A estas especificaciones hay que agregar, que estos y otros comportamientos pueden formar parte de los estilos de vida, la diferencia es que en algunos casos, las posibilidades personales y del grupo social de pertenencia pueden favorecer la modificación de sus comportamientos, mientras que a otros sujetos/grupos les es mucho más difíciles debido a condiciones estructurales de orden económico y también cultural que limitan o impiden la posibilidad de elección (Menéndez, 1998). Aunado a ello, en las formas o estilos de vida de los hombres se encuentra el uso de la violencia como una herramienta permitida con varias finalidades, una de éstas, es la expresión de malestar. Estos elementos de género dominantes que han construido la subjetividad y la identidad de los hombres, también determinan en cierta medida sus estilos de vida al mandatarles relaciones entre hombres basadas en la competitividad, la búsqueda del éxito y poder/dominación masculino; esto se relaciona con la adquisición de “logos” y objetos varios que simbolizan poder desde esta propuesta de masculinidad. Lo anterior está en la base de muchos malestares masculinos que toman forma en sus estilos de vida y ante su incumplimiento, es decir, el no lograr cumplir estos mandatos genera un malestar profundo ligado a la identidad de género. Además, es posible considerar para esta esfera lo mencionado por Raventós (2010) sobre las relaciones jerárquicas de poder y la búsqueda o reproducción de las relaciones sociales

determinados padecimientos excluyendo las enfermedades infectocontagiosas o la desnutrición, pese a la relación de las mismas con determinadas formas (estilos) de vida. Si bien el concepto incluía inicialmente la intencionalidad, no reducía la capacidad de elección sólo al comportamiento personal. La perspectiva biomédica al apropiarse del concepto tenderá a trabajar explícita o implícitamente con la noción de que el sujeto puede elegir y actuar en términos intencionales y “responsables”. Esta forma de apropiarse de un concepto es la que, de alguna manera, posibilitó circunscribir el estilo de vida a determinados padecimientos y formas de vida excluyendo otros. ¿Por qué fumar y comer grasas animales son riesgos de estilo de vida, y no lo es beber agua no potable o no comer a grados de desnutrición crónica? ¿Por qué caminar o correr por los parques constituye parte del estilo de vida y no lo es el trabajo campesino o el de los albañiles? (Menéndez, 1998).

de dominación entre los sujetos, al sostener que cada vez hay más estudios donde se constata que los seres humanos son sensibles a *agentes estresantes* como las diferencias de poder, la jerarquía y la posición social; y el hecho de ocupar un lugar bajo en la jerarquía social es una enorme fuente de estrés. “Sentirse inferior” como resultado de ocupar un lugar subordinado, poco reconocido o marginal puede activar respuestas biológicas que, a mediano o largo plazo, pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas a diversas enfermedades o trastornos.

Con esta jerarquización de determinantes multinivel se puede considerar que ante las condiciones de vida y trabajo en contexto neoliberal en México, el deficiente apoyo social, los cambios históricos en las relaciones de género, las tensiones y conflictos en la familia producto de ello, los estilos de vida “masculinos” y el incumplimiento de los ideales de la masculinidad hegemónica, se articulan con otras variables para dar cuenta de la determinación social del malestar psicológico y el estrés en los hombres. De esta forma, es posible observar un mayor alcance de la mirada social en salud sobre las “frustraciones ambientales” y los “estresores sociales” como el origen de la afectación presente en la violencia expresiva, y permite dirigir la atención hacia las determinantes sociales multinivel que generan malestar, es decir, que van más allá de los contextos más cercanos de los sujetos y que dejan de ser indeterminadas o innombradas con el uso de ciertos conceptos provenientes de los marcos clínicos tradicionales.

En sintonía con lo mencionado para la Salud Colectiva, y desde la visión de un organismo internacional como lo es la Organización Mundial de la Salud, queda manifestado que las determinantes sociales de la salud emergen del modo de producción vigente y su organización social y política, las condiciones de vida de los sujetos en grupos y territorios específicos que dependen de lo anterior, así como de las condiciones de la respuesta social organizada (López et al. 2010; OMS, 2015), entre otras variables culturales como el género, sus cambios y los procesos pertenecientes a los contextos geográficos y particulares de los sujetos varones.

3. Malestar psicológico y estrés

Las afectaciones psíquicas-corporales de las sociedades modernas pueden relacionarse con factores como la pobreza, la violencia social, la competitividad laboral, el tráfico, el ruido, las disputas maritales, la educación de los hijo/as, entre otros. La incapacidad de los sujetos y del organismo humano para controlar las experiencias frustrantes y los estresores sociales o psicológicos pueden llevar al desarrollo de alteraciones graves en la salud física y mental, así como al incremento de la necesidad de asistencia médica. Existen diferentes causas que tienen efectos sobre la salud de los sujetos y de los grupos que no deben de ser entendidas de forma aislada, sino como patrones de interrelación en los diferentes procesos sociales del ambiente multinivel. Es posible considerar al malestar psicológico y al estrés como productos de los ambientes sociales y como parte de un *continuum* de experiencias insatisfactorias, negativas o agresivas que tienen un impacto negativo en la salud física y mental, y que puede presentarse por medio de síntomas o diagnóstico de estrés, entre otros efectos en la vida de los sujetos.

3.1 Malestar psicológico

Para Tena (2014), el malestar presenta cierta dificultad para expresarse en palabras, ya que no alude directamente a un síntoma de enfermedad ni tampoco afirma un estado de bienestar. El “mal-estar” implica a una persona que “está mal” de cierta forma y en relación con algo, aunque ese “estar mal” sea relativamente estable y en ocasiones imperceptible o difícil de nombrar. Cuando se aborda el malestar o bienestar, es decir, la experiencia subjetiva de una persona que evalúa sus condiciones de existencia, resulta inevitable percibir la relación que guarda ésta con la condición de salud mental de los sujetos. Por su parte, Burín (1995), en el marco de la reflexión sobre la condición de género de las mujeres y sus opresiones y afección, utiliza el concepto de *malestar* como un categoría de análisis para abordar la salud mental de varones y mujeres, y la define como una sensación subjetiva de padecimiento psíquico que no se encuadra dentro de los clásicos criterios de salud o enfermedad. Es una noción transicional subjetiva-objetiva,

interna-externa, que no reproduce la clásica división dicotómica sano-enfermo, sino que se introduce como un tercer término asociado a nociones tales como las de conflicto y crisis. Como se observa, la subjetividad de la o las personas implicadas frente a la evaluación de su condición interna-externa juega un papel fundamental para comprender la experiencia de malestar y su afectación a la salud.

La Organización Mundial de la Salud considera que la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en su definición de salud, es decir, considera como parte de la salud a un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2015). De manera específica, la define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”; la OMS destaca que la salud mental está relacionada con la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos, pero principalmente, con la promoción del bienestar (OMS, 2015).

Según García-Viniegras y González (2000), las condiciones de vida de las que forma parte el bienestar y el malestar psicológico, tienen en su base el desarrollo económico alcanzado por una sociedad en un tiempo y lugar determinados. El desarrollo económico se encuentra fuertemente relacionado con el concepto de *nivel de vida* cuyos indicadores giran básicamente alrededor de los ingresos y el consumo. Esto forma parte de los componentes de la *calidad de vida*, y también del grado de bienestar y malestar humano prevaleciente, ya que no siempre un alto nivel de vida y de desarrollo se traducen en iguales índices de calidad de vida, pues ésta puede verse deteriorada por el aumento de las desigualdades sociales, la producción ilimitada y el consumismo. También puede implicar un sistema más o menos democrático y participativo, violencia social, organizada o a la impunidad a diferentes niveles, por mencionar sólo algunos aspectos que deben tomarse en cuenta en el análisis de la calidad de vida.

En el abordaje de la calidad de vida, los indicadores de corte objetivo resultan necesarios, pero requieren de un complemento indispensable: *el distinguir cómo se expresan estos valores sociales en el individuo y cuán importantes resultan para él*. El término calidad de vida se ha definido como un equivalente de bienestar en el ámbito social, de estado de salud en el terreno médico, llamada también calidad de vida de salud y de *satisfacción vital* en el campo psicológico. En los modelos planteados para la evaluación de la calidad de vida prevalecen dos tendencias fundamentales, la primera se centra en variables objetivas externas al sujeto que ha tratado de medirla utilizando preferiblemente la metodología de los indicadores de corte sociodemográfico. Los más recurridos se relacionan con la salud: esperanza de vida, mortalidad infantil, nutrición, servicios de salud entre otros; educacionales: se toma en consideración el índice de alfabetismo y el acceso a los servicios educacionales. En algunos casos se destaca el valor de los ingresos *per cápita*, el producto nacional bruto, el índice de delincuencia, y otros factores estructurales. La segunda tendencia considera a la calidad de vida como una dimensión subjetiva determinada por la valoración que hace el sujeto de su propia vida, concepción que implica realizar esfuerzos que permitan conocer la subjetividad y el nivel de satisfacción global o parcial en áreas importantes de la vida del sujeto. Se considera que tanto las medidas subjetivas de la calidad de vida, como los indicadores sociales y las medidas objetivas, pueden resultar medidas inadecuadas si se usan de manera independiente, ya que serían enfoques parcializados (García-Viniegras & González, 2000). Una definición que trata de salvar esta dicotomía con relación a la calidad de vida es la siguiente:

Es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas (económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales, etc.), que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los factores subjetivos están determinados en última instancia por la valoración que el sujeto hace de su propia vida en función del nivel de satisfacción que alcanza en las esferas o dominios más importantes de su vida. Los factores objetivos que forman parte de la calidad de vida están determinados, sin lugar a dudas por el modo, las relaciones de producción y las formas de organización de una sociedad dada, y por los patrones de trabajo y consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales, en un período histórico determinado. En

cuanto a los factores subjetivos, resulta determinante el grado de satisfacción-insatisfacción que el sujeto alcanza en su vida, el cual está determinado por el nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas y los logros, que en relación con ellas, va obteniendo a lo largo de su existencia (García-Viniegras & González, 2000, p. 590).

Si a esta definición se le agrega el componente afectivo o vida afectiva del bienestar, se tiene lo que se define como *bienestar psicológico*. Considerar la existencia de este concepto implica una interacción entre lo social y lo psicológico, donde lo social influye en lo psicológico a través del sentido que tenga para el sujeto, y lo psicológico influye en lo social de acuerdo con la postura que el individuo asume hacia su ambiente. Esta influencia mutua entre el medio social y el sujeto, tal y como se planteó líneas arriba para un ambiente multinivel, donde el desarrollo humano es determinado por el entorno y a su vez, los sujetos interactúan con éste, es la conceptualización básica para el estudio y evaluación de la calidad de vida y su dimensión subjetiva, es decir, el bienestar.

Desde este enfoque, *los niveles de satisfacción* que el sujeto puede alcanzar dependen de las condicionantes externas e internas; además, en el área subjetiva de la calidad de vida existe una dimensión psicológica -núcleo central- que *expresa el nivel de correspondencia* entre las aspiraciones y expectativas trazadas por el sujeto y los logros que ha alcanzado o puede alcanzar a corto o mediano plazo, así como las emociones asociadas. El término *bienestar psicológico* ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo –el cual tiene un carácter vivencial e inevitablemente vinculado con otras categorías sociales- debido a su estrecha relación, ya que el primero puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, como por ejemplo la experiencia de satisfacción de necesidades fisiológicas (García-Viniegras & González, 2000).

En este sentido, la identificación de un nivel alto de satisfacción psicológica de los sujetos que va más allá de una experiencia momentánea de placer y que depende de las condicionantes externas e internas, se puede llamar de manera general *bienestar psicológico*. Ahora bien, a partir del interés del presente trabajo es necesario considerar a su opuesto, es decir, al *malestar psicológico*, mismo que

parafraseando a las autoras y destacando las características similares pero con efecto contrario, el malestar psicológico se define como:

1. Una evaluación subjetiva que expresa el nivel de incongruencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas por el sujeto y los logros que ha alcanzado o puede alcanzar a corto o mediano plazo, que trasciende la reacción emocional inmediata, es decir, al estado de ánimo como tal, aunque incluye la esfera emocional.
2. Tiene aspectos estables y transitorios del malestar, sin embargo, los aspectos estables parecen tener efectos significativamente más fuertes que los aspectos transitorios.
3. Es un constructo que expresa el sentir negativo y el pensar destructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.
4. Posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo; ambos estrechamente vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas, y por las circunstancias medioambientales, especialmente las más estables.
5. Las diferencias sociodemográficas producen diferentes niveles de malestar y de salud-enfermedad, además de diferentes formas de presencia del malestar psicológico.
6. Puede esperarse que las causas del malestar difieran según el momento del ciclo vital, las condiciones de vida, el nivel educacional, la ocupación o el grupo social.
7. Es una experiencia humana vinculada al presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente por la frustración en el logro de bienes; es decir, surge del balance entre las expectativas -proyección de futuro- y los logros -valoración del presente-, lo que se denomina *insatisfacción*, en las áreas de mayor interés para el ser humano y que son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja.
8. Esa *insatisfacción* con la vida surge como producto de una transacción entre el individuo y su entorno *micro* y *macrosocial*, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al sujeto determinadas oportunidades para la realización personal.
9. Las condiciones materiales de vida, por constituir las condiciones reales en que los sujetos producen y reproducen su existencia social e individual, aportan elementos decisivos al malestar humano. Son aquellas condiciones materiales, espirituales y de actividad en las que transcurre la vida de las personas, por ejemplo: la disponibilidad de fuentes de trabajo, condiciones de vivienda, servicios de atención médica, disponibilidad de alimentos, existencia de centros culturales y deportivos, saneamiento ambiental, transporte, comunicaciones, u otros.

Es a partir de estos elementos que se entiende al *malestar psicológico* como un aspecto que forma parte del multidimensional término calidad de vida -ámbito social, de salud y de satisfacción vital- en su dimensión subjetiva. Cabe destacar, que cuando se considera el malestar psicológico es inevitable plantear una relación entre éste y las determinantes de dicho estado, específicamente, se aborda la valoración que hace el sujeto de su propia vida y el nivel de satisfacción global o parcial en sus principales áreas: su grado de *insatisfacción*. De esta forma, entre mayor insatisfacción reportada, es posible plantear la existencia de mayor malestar psicológico, y así mismo, la de un mayor afectación a la salud mental y física. Esta relación entre la insatisfacción vital, el malestar psicológico y la afectación a la salud general puede ser nombrada de manera coloquial como “estrés”; en algunos casos, dicho “autodiagnóstico” puede estar altamente relacionado con los criterios diagnósticos psiquiátricos para algún tipo de estrés.

3.2 Estrés psicosocial

La ocurrencia de estrés puede ser entendida como una consecuencia de la organización social y no tanto como antecedentes anormales de un trastorno. Existen ambientes conformados por la organización social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género y otras, que pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes, lo que sugiere que el estrés social no sólo puede inducir efectos directos sobre la salud, sino también indirectos a través de la modificación de los estilos o hábitos de vida – fumar, tomar drogas, hacer poco ejercicio físico, seguir una dieta poco saludable, por ejemplo.- (Sandín, 2003).

El *estrés* se relaciona con la percepción de estímulos amenazantes y/o relacionados con la necesidad de actuar con fines de sobrevivencia, ante los cuales, un organismo requiere de ajustes adaptativos que le permitan mantener su condición interna estable ante los cambios externos –homeostasis⁵⁹-. En caso de

⁵⁹ Aunque *homeostasis* ha sido un principio rector en la fisiología de los últimos cien años y actualmente existen una serie de consideraciones de que no se tratan adecuadamente las formulaciones de la homeostasis, cuestionando lo que ocurre, por ejemplo, cuando las demandas del choque de dos sistemas de regulación diferente ¿Cómo puede la constancia del medio interior mantenerse en tales circunstancias? Se plantea que un punto que no se aprecia generalmente es que el cuerpo no siempre busca la constancia de su ambiente interno,

amenaza, ocurre una evaluación cognoscitiva en la que el sujeto toma decisiones para enfrentar la situación potencialmente peligrosa a partir de sus referentes subjetivos, es decir, a partir de información diversa producto de su experiencia de vida que le sirven de parámetro para evaluar esa situación. Si se presentan constantemente los ajustes necesarios que se detonan por un estímulo o *estresor*, éstos pueden llegar a tener un efecto perjudicial. En términos generales, un estresor es una situación que perturba la homeostasis, produce la activación del sistema nervioso vegetativo -glándulas suprarrenales, sistema cardiovascular, respiratorio y metabólico- y ciertos procesos en el sistema nervioso central, principalmente en estructuras cerebrales relacionadas con las emociones -amígdala, hipotálamo, hipocampo, septum, corteza prefrontal, porciones altas del tallo cerebral, entre otras-, y se relaciona con las respuestas de enfrentamiento de que dispone cada individuo (Molina, Gutiérrez, Hernández & Contreras, 2008).

Ante una excesiva, repetitiva y prolongada exposición al agente estresante, permanecen activados los mecanismos adaptativos -alostasis⁶⁰-, transformándose de un ajuste protector y transitorio a otro con alto poder patogénico. Existe una temporalidad que es crítica y variada entre la ocurrencia del evento estresante y sus posibles consecuencias, ya que ciertos sucesos vitales precipitantes o cambios en la vida cotidiana de los individuos actúan en forma inmediata, pero otros, suelen ocurrir en etapas tempranas o amplias de la vida y son capaces de propiciar una vulnerabilidad particular hacia el desarrollo de patologías diversas, entre ellas, diferentes tipos de estrés⁶¹ (Molina, Gutiérrez, Hernández & Contreras, 2008).

y no siempre reaccionan de maneras que impiden el cambio, sino que por el contrario, los mecanismos fisiológicos a veces promueven activamente el cambio. Se argumenta que la literatura científica actual contiene numerosas explicaciones formuladas en términos de cambiar los valores establecidos. *Rheostasis* es un término conveniente para la designación de los cambios en la regulación los niveles. Mrosovsky, N. (1990) *Rheostasis. The Physiology of Change. Oxford University Press. New York*. Para efectos de este trabajo, la discusión sobre el proceso corporal interno de reacción y su denominación específica no altera el sentido de la discusión ni el abordaje propuesto, baste con dar cuenta de esta discusión que no se pretende abordar ni concluir en este trabajo.

⁶⁰ Si la respuesta *alostática* al estrés es activada repetidamente, o si no se puede desactivar de forma adecuada al final de un hecho estresante, esta se vuelve casi tan nociva como los propios agentes estresantes. Un amplio porcentaje de las enfermedades asociadas al estrés son trastornos derivados de una excesiva y excesivamente prolongada respuesta al estrés, sin la posibilidad de desactivar los procesos *alostáticos*. Dr. Guillermo Laich, <http://www.guillermolaich.com>; 2014.

⁶¹ Respecto de posibles efectos traumáticos en el ser humano, la Asociación Psiquiátrica de América Latina hace una importante anotación para el caso de Latinoamérica, señalando que en virtud de que esta población ha sido gravemente expuesta a condiciones traumáticas de diversa naturaleza -desastres naturales, violencia política, represión gubernamental, crimen, entre otras muchas- y a la tendencia de esta población a negar el

Tres posibles tipos de estrés se diferencian entre dos que son producto de momentos específicos en la vida con diferente intensidad, de un tercero que es constante y no tiene un fin delimitado. Se trata del *estrés reciente, crónico y cotidiano*. El que es causado por sucesos de vida o *estrés reciente*, se basa en los sucesos vitales, entendidos como experiencias objetivas que causan un reajuste sustancial o cambio en la conducta usual del sujeto. Los sucesos vitales pueden ser extraordinarios y extremadamente traumáticos, pero generalmente son eventos habituales y comunes a la población, tales como el matrimonio, la separación, el divorcio, la pérdida del trabajo, la pérdida de un amigo o las pequeñas violaciones a la ley. Un aspecto central de este modelo se basa en el concepto de *cambio vital*, que se refiere a situaciones estresantes extremas, tales como las catástrofes naturales o situaciones específicamente traumáticas, como los conflictos armados. Las primeras suelen ser estresores de corta duración, y por lo tanto, sus efectos suelen ser más agudos que crónicos, sin embargo, en ciertas situaciones extremas pueden convertirse en condiciones más o menos crónicas, es el caso del estrés prologando en algunos veteranos de guerra, violaciones sexuales o maltrato doméstico, que los ha llevado de desarrollar el trastorno de estrés posttraumático⁶² (Sandín, 2003).

impacto potencial de tales experiencias sufridas en el pasado, la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico Versión Revisada sugiere a quienes trabajan con pacientes de esta región, especialmente a aquellos oriundos de países fuera de Latinoamérica, hacer un esfuerzo especial por inquirir sistemáticamente por la presencia en el paciente de antecedentes de exposición a eventos traumáticos significativos. Esto es especialmente importante en pacientes que experimentan trastornos de ansiedad grave. Debe tomarse en cuenta también que, con el incremento de la confrontación política a nivel global, estos trastornos se han hecho más prevalentes y que muchos individuos expuestos a experiencias traumáticas tienen una mayor resistencia a reportar espontáneamente tales antecedentes, ante el temor de ser singularizados como victimarios y no víctimas (APAL, 2012).

⁶² Según la Asociación Psiquiátrica de América Latina (2012), el *Trastorno de estrés post-traumático* surge como respuesta retardada o tardía a un suceso o a una situación estresante -de corta o larga duración- de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causaría angustia generalizada a casi cualquier persona. Los factores predisponentes, como los rasgos de la personalidad -por ejemplo, compulsivos o asténicos⁶²⁻, o una historia de males neuróticos previos, pueden incidir en una reducción del umbral tras el cual se desarrolla el síndrome, o se agrava su evolución, pero ninguno de estos antecedentes es necesario ni suficiente para explicar su aparición. Entre sus características distintivas se encuentran los episodios repetidos en que se revive el trauma a través de recuerdos intrusos -retrospectivas-, sueños o pesadillas que ocurren sobre un fondo persistente de torpor y de aplanamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de respuesta a las circunstancias, de *anhedonia* y de impedimento de las actividades y de las situaciones que le recuerdan el trauma. Habitualmente hay un estado de alerta excesivo en la esfera autonómica, con hipervigilancia, un incremento de la reacción de alarma e insomnio. La ansiedad y la depresión se asocian con frecuencia con los síntomas y los signos descritos, y pueden ser frecuentes las ideas suicidas. El comienzo del trastorno sigue a la ocurrencia del trauma con un período de latencia que puede variar desde pocas semanas a unos meses. La evolución es fluctuante, aun cuando en la mayoría de los casos se puede esperar una

A diferencia de lo anterior, el concepto de cambio vital es más importante en sucesos menos traumáticos y más comunes, es decir, se consideran sucesos vitales a situaciones sociales como el matrimonio, la separación matrimonial, la compra de una casa, el despido laboral, el cambio de residencia, el encarcelamiento, el embarazo, entre otros eventos que modifican la cotidianidad de los sujetos. Los estudios de los sucesos vitales se centran en la acumulación de varios sucesos ocurridos durante los dos o tres últimos años, fenómeno que se conoce como estrés reciente. Este abordaje supone el estudio de la relación entre el estrés y la salud, analizando el efecto simultáneo de un conjunto de sucesos vitales experimentados por el individuo, que junto a la vulnerabilidad atribuida la trayectoria de vida, pueden ser entendidos como factores predisponentes⁶³ o precipitantes⁶⁴ de un trastorno como la depresión o una enfermedad coronaria crónica⁶⁵. No es el cambio vital por sí mismo el que genera potencialmente daño, sino, la cualidad del cambio, es decir, son los indeseables, rápidos, inesperados, fuera de lo común e incontrolados los que afectan; además, las diferencias individuales en la adaptación al estrés reflejan la interacción entre el sujeto y el ámbito social, dónde el significado de una crisis no reside en las características naturales de los estresores, sino en la interacción entre la situación y la capacidad de la personal y social para superarla.

El *estrés crónico* es una forma insidiosa de estrés, y se conforma por sucesos o estresores sociales más recurrentes y duraderos que se conocen como estresores crónicos, y consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos que la mayor parte de los sujetos encuentran en sus vidas cotidianas. Se relacionan con los principales roles y condiciones sociales se pueden clasificar en (Sandín, 2003):

recuperación. En una pequeña proporción de los casos la afección puede presentar un curso crónico de varios años, con un eventual cambio perdurable de la personalidad (APAL, 2012).

⁶³ Generalmente están constituidos por sucesos ocurridos durante la infancia, tales como maltrato infantil, pérdida de algún padre u otros.

⁶⁴ Se consideran cambios vitales recientes, normalmente ocurridos durante los últimos años: separación matrimonial, pérdida del empleo u otros.

⁶⁵ Una historia de sucesos traumáticos infantiles puede incrementar la vulnerabilidad individual a los sucesos vitales.

1. *Sobrecarga de roles.* Ocurren cuando las demandas exceden las capacidades del sujeto. Se asocian a roles profesionales y a ciertos roles especializados: personas cuidadoras de familiares gravemente impedidos.
2. *Conflictos interpersonales en conjuntos de roles.* Tienen diferentes manifestaciones y usualmente conlleva problemas y dificultades que se originan entre personas que interactúan entre sí en conjuntos de roles complementarios: esposo y esposa, padre/madre e hijo/a, obrero y supervisor, etc.
3. *Conflictos entre roles.* Se producen cuando existen demandas incompatibles entre diversos roles, por ejemplo, entre las demandas familiares y laborales: normalmente el sujeto no puede satisfacer las demandas y expectativas de uno de los roles sin descuidar las demandas del otro.
4. *Por cautividad del rol.* Ocurre en personas que no están dispuestas a llevar a cabo un rol que les incumbe: amas de casa o personas jubiladas que prefieren un trabajo fuera de casa, o trabajadores empleados en una empresa que prefieren estar en casa con niños pequeños.
5. *Por reestructuración de rol.* Genera estrés debido a los cambios relacionados con la evolución del propio rol, y tanto los procesos generados con la edad, así como las exigencias externas fuerzan alteraciones en las expectativas e interacción de patrones largamente establecidos. Suelen aparecer de forma insidiosa y permanecer hasta que las personas se reajustan a las nuevas expectativas de normas que gobiernan las relaciones: el adolescente que se niega a ser tratado como un infante o el adulto que debe asumir el incremento de responsabilidad que supone el cuidado de sus padres de edad avanzada.
6. *Falta de ocupación de rol.* Genera estrés crónico debido a: no tener un tipo de relación cuando ésta se desea o esperar un hijo cuando no se ha podido tener.
7. *Por definición de un nuevo rol.* Por ejemplo, cuando se tiene una enfermedad crónica de larga duración.
8. *Estresores no asociados a roles.* Condiciones o problemas sociales tales como: ser pobre, residir en una zona en la que prevalece el crimen o la delincuencia, padecer una enfermedad crónica grave, y otros estresores ambientales no relacionados con los roles sociales, pero que forman parte del contexto de vida de las personas.

El estrés por sucesos menores o *estrés cotidiano*, se ubica intermedio entre los sucesos vitales y el estrés crónico, y se definen como contrariedades o sucesos menores. Están determinadas situacionalmente y son caracterizadas por atascos de tráfico, llamadas telefónicas inesperadas, o por situaciones repetitivas debido a que la persona permanece en el mismo contexto –espacio laboral, matrimonio, por ejemplo- con demandas persistentes y predecibles; también se presentan por la ineffectividad de las estrategias de enfrentamiento hacia situaciones comunes, tales como las relaciones con personas de autoridad o del sexo opuesto.

Este tipo de sucesos son más frecuentes y menos sobresalientes que los eventos mayores, y suelen generar un menor grado de acciones compensatorias para su modificación, por lo que podrían constituir mayores fuentes de estrés que los sucesos vitales. Debido a ello, se considera que el estrés diario suele ser mejor predictor de la perturbación de la salud que los sucesos mayores por su impacto acumulativo, particularmente cuando se trata de trastornos crónicos. El impacto de las contrariedades cotidianas en la salud física y mental podría depender de factores como: a) su elevada frecuencia más o menos crónica; b) la excesiva frecuencia de contrariedades durante un periodo de crisis personal; c) la presencia de pocas contrariedades pero muy reiterativas, tales como, las referidas con algún aspecto de la vida interpersonal, y; d) la acumulación de experiencias negativas aparentemente de poca importancia. Por ejemplo, el hecho de que en un día se discuta con el/la esposo/as, llegar tarde a una cita importante, ser mal atendido/a en el supermercado, tener problemas para estacionar el auto, no encontrar un documento importante, y quedarse temporalmente sin dinero para comprar algo.

Para diferenciar el estrés crónico del diario, es necesario considerar que éste último, al igual que el estrés por sucesos mayores, implica a sucesos concretos con un comienzo y un final que pueden delimitarse con cierta precisión, y suelen tener una duración relativamente corta; es decir, lo que principalmente diferencia al crónico del diario, es el fenómeno de la continuidad: los estresores crónicos suelen tener un curso continuo, resultando improbable que puedan conceptuarse en términos de un suceso o una sucesión de eventos; típicamente no tienen un final claro en el tiempo. El comienzo de un estresor crónico es gradual, su curso es de larga duración y continuo, y el final es frecuentemente impredecible (Sandín, 2003).

Aunque usualmente se tiende a contrastar la preponderancia entre uno u otro tipo de estresor sobre los restantes, es necesario tener en cuenta que *los estresores pueden estar estrechamente relacionados* entre sí, y privilegiar ese análisis y su contribución conjunta respecto de la salud. Se considera que los *sucesos mayores* podrían perturbar la salud no solo a través de mecanismos directos, sino particularmente de forma indirecta potenciando y/o generando la ocurrencia de *sucesos menores*, los que a su vez serían mediadores de la relación

entre los sucesos mayores y la salud⁶⁶. Algo similar ocurre con cierta convergencia de los *sucesos vitales y el estrés crónico*, donde también se pueden identificar estresores primarios y secundarios a partir de tres vías:

- I. Además de que los sucesos vitales producen estrés por sí mismos, también pueden actuar directamente sobre el estrés produciendo estresores crónicos. Se trata de un proceso en que los sucesos vitales reestructuran adversamente las condiciones sociales y económicas de vida, por ejemplo, en el caso de la pérdida involuntaria del empleo, el divorcio o la muerte de un familiar importante, entre otros. Estos sucesos comúnmente generan problemas crónicos como aislamiento social, dificultades económicas o conflictos interpersonales intensos; pueden constituir causas de estrés más potentes que los propios sucesos vitales de los que derivan.
- II. La segunda funciona en sentido inverso, es decir, los problemas crónicos preexistentes pueden producir sucesos vitales. Por ejemplo, el conflicto mantenido entre una pareja suele llevar a la separación y/o divorcio. En general, se puede considerar que los conflictos interpersonales prolongados pueden precipitar la ocurrencia de sucesos vitales que marcan la ruptura o pérdida desde las propias relaciones problemáticas.
- III. La tercera considera que los sucesos vitales y los problemas crónicos convergen experiencias estresantes, constituyendo significados diferentes para las personas involucradas. Por ejemplo, un suceso vital como el divorcio puede ser diferencialmente estresante en función de la experiencia crónica previa, ya que no sería lo mismo que ésta se caracterizara únicamente por frustraciones y conflictos, o que tuviese también buenos momentos y satisfacciones. Dependiendo de las circunstancias crónicas previas, un suceso vital puede ser experimentado como una liberación o una pérdida. Otro ejemplo representa la jubilación, ya que ésta puede ser experimentada como un suceso negativo si se produce pérdida de estatus o atrofia de ciertas habilidades, o ser vivida como un suceso positivo si se asocia a una oportunidad para llevar a cabo ciertas actividades de interés o placer (Sandín, 2003).

Desde este marco, es posible considerar la existencia de estresores primarios y secundarios que aunque son diferentes, estarían íntimamente relacionados, ya que si una persona es expuesta a un estresor grave, es probable que también experimente otros estresores, es decir, los estresores primarios son aquellos que

⁶⁶ El autor utiliza el ejemplo de una separación matrimonial como la ocurrencia de un suceso vital, donde se presenta un impacto elevado con efectos directos sobre la salud de las personas involucradas. Posteriormente, también puede generar durante episodios más o menos continuos en el tiempo un cúmulo de sucesos cotidianos imprevistos para alguno de los ex-miembros de la pareja, tales como preparar la comida, limpiar la casa, atender problemas del auto, hacer arreglos en casa, atender problemas financieros, hacer compras, dificultades económicas, convivir esporádicamente y con dificultades con los hijos/as, entre otros.

ocurren en primer lugar, y por lo tanto, preceden o producen a los secundarios. De esta forma, es posible entender las posibles relaciones y convergencias de los estresores y su impacto en la salud, a diferencia de realizar un abordaje que se centre específicamente en un tipo. Este abordaje sugiere la necesidad de considerar la influencia de estrés social sobre la salud física y psíquica desde la óptica de la complejidad, es decir, considerar la existencia de múltiples tipos de estresores sociales, así como la interrelación e influencias mutuas que parecen existir entre las diferentes modalidades de estrés social (Sandín, 2003).

3.3 Respuestas ante el estrés

Desde el marco clínico, la respuesta de los sujetos a las situaciones estresantes, ya sean de cualquiera de los tres tipos que se revisaron, se conoce como *afrontamiento al estrés*, es decir, respuestas cognitivas y comportamentales que median las relaciones entre la percepción del estrés y la consiguiente adaptación somática y psicológica.

El modelo teórico más usado es el planteado por Lazarus y Folkman en la década de los ochenta, que se focaliza en la interacción entre las demandas estresantes y la evaluación que de ellas hace la persona. Postula que el proceso de afrontamiento se caracteriza por *dos clases de evaluaciones* de la situación: una primaria, en la que el individuo determina si es relevante o no para su bienestar, y; una secundaria, en la que considera las posibles respuestas para hacerle frente. Distinguen *dos funciones principales* del afrontamiento que generalmente coexisten: el manejo o alteración del suceso que causa el malestar y la regulación de la respuesta emocional que el evento genera. El primero, es llamado *afrontamiento de acción directa*, y se dirige a la definición del problema y su resolución a través de la búsqueda de soluciones alternativas. Este tipo de afrontamiento posiblemente se utilice con más frecuencia cuando se evalúan las condiciones como susceptibles de ser modificadas. El segundo, conocido como *afrontamiento paliativo o de acción indirecta*, está orientado a disminuir el grado de trastorno emocional o modificar la percepción de la situación sin cambiarla objetivamente. Este tipo de afrontamiento posiblemente se utilice como una forma de regular las propias emociones -

atenuando la percepción de la amenaza-, ya que habitualmente no conduce a la solución del problema. Se destaca que en esta clase de afrontamiento, si se responde con una estrategia de escape-evitación ante el problema, se está respondiendo con una conducta desadaptativa, a diferencia de hacerlo con una de distanciamiento (Fierro, 1997; Paris y Omar, 2009).

Los estresores sociales no afectan por igual ni a todas las personas, ni a todos los grupos, y ello se debe a: 1) la percepción del estresor; 2) la capacidad de individuo para controlar la situación; 3) la preparación del individuo por la sociedad para afrontar los problemas, y; 4) la influencia de los patrones de conducta aprobados en la sociedad. Estos recursos son un potencial para la acción, y algunas de sus formas son: el apoyo social, el locus de control, la percepción de control, la autoeficacia, la autoestima, el sentido del optimismo, entre otros, destacando el papel que juega el contexto social e institucional en que se desarrollan los eventos para que los sujetos empleen una u otra (Fierro, 1997).

La respuesta de los sujetos se puede denominar *adaptación al estrés*, acción en dónde juegan un papel importante el significado personal del potencial estresor -como positivo o negativo- y dos mecanismos relacionados y que median entre los efectos de los estresores y la respuesta: el *afrontamiento del estrés* y el *apoyo social*. El *apoyo social* es un recurso social, y hace referencia a las acciones llevadas a cabo a favor de un individuo por otras personas, tales como amistades, familiares, compañeros de trabajo, u otras personas del entorno del sujeto, quienes proporcionan asistencia instrumental, informativa y/o emocional. Puede consistir tanto en ayuda recibida como en ayuda percibida, y usualmente la segunda suele ser más significativa que la recibida. A diferencia de las *redes sociales* que incluyen la totalidad de los vínculos sociales de los que un individuo puede potencialmente disponer, el apoyo social representa los recursos que en realidad utiliza para enfrentar las dificultades cotidianas. El apoyo social resulta un factor protector de la salud en los sujetos sometidos a situaciones de estrés social, además de potenciar la salud en sí misma; por ejemplo, con apoyo económico que facilita la asistencia a los servicios de salud o mejora la calidad de vida. Por lo tanto, el efecto del apoyo social se entiende como producto de las propias demandas de apoyo, las redes, y

las estructuras sociales, mismas que incluyen a la clase social, el nivel económico, la pertenencia social, la aceptación de grupo, la adhesión a las actitudes y normas aprobadas por el grupo, entre otras variables sociales (Sandín, 2003).

El *locus de control*, también conocido como *control interno-externo*, es un concepto que describe el hecho de que para una tarea determinada, las personas se comportan de forma muy diferente según crean que su ejecución depende de ellos mismos o no. Las personas que creen que el desarrollo de determinada tarea depende de ellos mismos tienen un *locus de control interno*, mientras que las convencidas de que el desarrollo exitoso de la tarea depende de factores externos tienen un *locus de control externo*. Se considera que el locus de control es un rasgo de la personalidad estable en el tiempo, y sitúa a las personas en un continuo según la responsabilidad que aceptan sobre los eventos sociales que experimentan -que pueden ser positivos, negativos o neutros-. Así se muestra el grado en que un individuo percibe el origen de su propio comportamiento, ya sea de manera interna o externa a él (Sandín, 2003).

Ahora bien, respecto de población de estudio, es posible identificar algunos elementos que facilitan u obstaculizan su afrontamiento del estrés. Por ejemplo, se puede considerar que debido a la influencia de las creencias dominantes de género (Bonino, 1998; Kaufman, 1997), muchos varones consideran que frente situaciones que son relevantes para su bienestar deben mantener o aparentar el control de la situación, no mostrar vulnerabilidad emocional ni dolor físico, racionalizar las emociones, responder activamente ante el estresor, y en casos extremos, tener actitud agresiva y/o violenta para disminuir el malestar y/o riesgo. Aunado a ello, si consideran que deben de tener el control de todo y todas las personas o situaciones -problemas-, serían proclives culparse por la falta de este y ante acontecimientos ajenos a ellos mismos, en disonancia con la evaluación que realicen sobre si es una situación susceptible de modificación o no. Si además, se consideran algunas características de los hombres que ejercen violencia contra la pareja respecto de su ámbito emocional y sus respuestas instrumentales ante los conflictos, se pueden identificar otros elementos que determinarían las formas de afrontamiento del estrés que puede presentar la población del estudio, tales como: restricción emocional que

dificulta comunicar de manera adecuada las necesidades, emociones y experiencias, baja autoestima, déficit en el control de impulsos, inhabilidad para resolver conflictos de forma no violenta, dificultad para pedir ayuda y ansiedad (Rodríguez, Fonseca & Puche, 2002; Corsi, 1995; Whaley, 2003).

Se puede plantear una relación entre las respuestas de afrontamiento de los varones ejercen violencia y los estresores sociales con la calidad de su salud y la postura que guardan ante su entorno, ya que pueden ser hombres que no manifiestan lo que quieren, sienten, necesitan o temen, y en el ámbito doméstico es donde emerge ello en forma de violencia (Corsi, 1995). Ello implicaría considerar a los abusos expresivos como una forma abusiva de afrontamiento de estrés que los varones se permiten debido a las creencias rígidas de género.

Finalmente, es posible considerar que la insatisfacción por las condiciones de vida y/o el propio proyecto personal entre otros problemas sociales estarían relacionadas con el malestar psicológico y la afectación a la salud, a tal grado que en ocasiones podría formar parte de los diagnósticos de estrés. Al mismo tiempo, es posible contemplar que los signos y síntomas que forman parte del diagnóstico por estrés crónico, sean muy parecidos a los que reportan los varones como parte de su malestar constante o de la vida cotidiana. Es necesario tener presente la existencia de estresores primarios y secundarios relacionados de manera compleja, y destacar que los efectos negativos del estrés en la salud física y psíquica de los sujetos puede afectar también a diferentes ámbitos sociales, tales como el crimen, la delincuencia, la productividad, la educación, el absentismo laboral y la movilidad social, además de por supuesto, la relación compleja que se plantea en este trabajo sobre el malestar psicológico y/o estrés con origen social y la violencia contra la pareja.

3.4 Estresores para hombres urbanos de la Ciudad de México

Para 2010, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reporta un total de 8 millones, 951 mil ochenta personas que habitan el Distrito Federal, de las cuales, 4 millones, 233 mil 783 son hombres y 4 millones, 617 mil 297 mujeres (INEGI, 2010),

sin considerar a las miles de personas que viajan diariamente del Estado de México para laborar en esta zona.

Según este mismo instituto, al ser un entorno urbano la Ciudad de México, tiene las siguientes características: es una zona metropolitana que agrupación en una sola unidad de municipios completos que comparten una ciudad central y están altamente interrelacionados funcionalmente. Varios de estos municipios urbanos contienen poblados tradicionales, los que se pueden definir como localidades habitadas amanzanadas, que comprenden viviendas construidas de diversas formas y materiales; fueron principalmente autoconstruidas o mandadas a hacer por los propios ocupantes o sus antepasados, y en algunos casos cuenta con establecimientos económicos, así como equipamiento y servicios comunitarios. En forma general tiene organización social y sus habitantes reconocen como autoridad a un representante del gobierno municipal, a una autoridad indígena o tradicional. A su vez, aunque lo que caracteriza principalmente a la Ciudad de México es el hecho de ser una gran mancha urbana con alta densidad de población, existen amplias zonas al oeste y sur de la ciudad cuya población se dedica a actividades económicas del sector primario, es decir, actividades agrícolas, pecuarias, forestales, pesca y caza (INEGI, 2014). Ello implica, que dentro de la Ciudad de México se cuenta con población urbana y semi-rural.

Como se ha planteado, la exploración de los procesos de determinación social multidimensional es esencial para comprender la experiencia de los varones en torno a las principales variables que se asocian a su malestar psicológico o al estrés psicosocial. Al considerar a los varones urbanos como sujetos sociales con una condición genérica específica, en una formación socioeconómica determinada, con dinámicas sociales particulares, en un momento de cambio histórico de relaciones de género, viviendo en un contexto donde guardan una condición de clase o posición social y con condiciones materiales de vida particulares, es necesario tener una concepción multinivel de las determinantes sociales de su salud y enfermedad en cuando al malestar psicológico o estrés. Es decir, de las variables contextuales que pueden afectar la salud de los sujetos en el sentido señalado, es

importante identificar las que determinan su malestar a partir de los niveles planteados para el ambiente en que se desarrollan los sujetos.

CUADRO 8. Determinación social del malestar psicológico y los posibles ámbitos de la afectación		
Nivel	Procesos de Determinación Social	Afectación
Macro	Los efectos de procesos políticos y económicos en el país en torno al ingreso y el empleo. El desempleo, la precariedad laboral y las condiciones actuales de trabajo que se relacionan con lo que se conoce como crisis de empleo en hombres.	Crisis de identidad de "proveedor", inestabilidad económica, malestar emocional, familiar y relacional.
	Crisis de la masculinidad Hegemónica. La crisis general de la masculinidad hegemónica/dominante presente en el imaginario social y que afecta la percepción de los hombres en torno a sus relaciones con las mujeres a diferentes niveles.	Percepción de pérdida de poder y crisis de identidades masculinas en diferentes tipos de relaciones sociales y el malestar no socializado y/o no identificado como tal.
	Las violencias sociales criminales. Los efectos de los altos índices de violencia social, organizada y las representaciones de violencia en medios masivos de comunicación.	Miedo y angustia generalizada con malestar emocional.
Exo	Carencias en la satisfacción de las necesidades básicas. No satisfacer las necesidades básicas o vivir en condiciones de pobreza, marginación y las frustraciones e insatisfacciones en torno al incumplimiento de sus derechos humanos básicos.	Génesis de enfermedades físicas y mentales, y el malestar asociado en los miembros de la familia.
	Falta de redes sociales de apoyo. Debido los mandatos para los sujetos que caracterizan el modo de producción actual, y los de género para los varones, los hombres experimentan y se desenvuelven en relaciones que exigen la individualidad, la competencia, la falta de apoyo grupal o comunitario; ello se refleja en la falta de grupos, organizaciones y/o espacios que vinculen y apoyen a los hombres sin reproducir o reforzar los elementos mencionados.	Angustia constante por la competencia entre hombres en todos los espacios sociales, presión para ser "exitoso", y la falta de apoyo y contención ante contextos agresivos o desfavorables, y conflictos serios.
	Los cambios sociales-institucionales de género. Cambios en ciertas dinámicas sociales a diferentes niveles, que han sido impulsadas por las mujeres al realizar demandas para la reivindicación de derechos en instancias internacionales, legislaciones e instituciones públicas y civiles, además de su incorporación al mercado laboral y su empoderamiento en diversas áreas de la vida social.	Percepción de intimidación, coerción, pérdida de poder de dominio, develación de necesidades sociales de los hombres e insatisfacción asociada.
Micro-Meso	Los cambios en los roles de género en el ámbito familiar. La modificación por parte de la pareja de los roles dominantes de género, tendientes a la autonomía en diversos aspectos de la vida familiar, incluidos el económico, el trabajo doméstico, la crianza y educación de hijos/as, la sexualidad, entre otras.	Percepción de incongruencia e insatisfacción por incumplir las expectativas ideales sobre ser hombre, mujer, la pareja y familia; tensiones en las relaciones de pareja, conflictos y malestar psicológico.
	Las afectaciones y conflictos producto de las carencias materiales básicas. Emergencia de conflictos familiares relacionados con la insatisfacción de necesidades básicas, y génesis de enfermedades físicas y mentales, o el agravamiento de éstas.	Sofisticación de conflictos familiares o de pareja, y la generación de otros malestares psicológicos.
	Vulnerabilidad al malestar psicológico. Las trayectorias de vida en términos de experiencia traumáticas fortuitas y/o debido a la socialización masculina tradicional, además de la enfermedades diagnosticadas tratadas o no, que influyen en las condiciones actuales de salud, vida y/o en la relación familiar de los hombres.	Condiciones desfavorables respecto de la propia salud física y emocional que se asocian al malestar psicológico y a conflictos familiares.
Personal	Carencia de recursos personales por condición genérica. Carencia de recursos para identificar, manejar y expresar emociones o para el manejo de la insatisfacción, el estrés y la frustración; además de presentar déficits en asertividad ante conflictos interpersonales y/o en control de impulsos.	Percibirse sin control de su malestar y de sus actos de violencia; vivir frustración y estrés crónico.
	Consecuencias personales de la violencia familiar. La afectación en el ámbito personal de la violencia presente y pasada en las relaciones familiares y ante los conflictos reales o subjetivos asociados.	Malestar psicológico y afectaciones psicosomáticas.

Fuente: *Los hombres que ejercen violencia expresiva en las relaciones familiares: la relación entre estructura, procesos sociales y malestar psicológico*; (Bolaños, 2011).

Se considera que estas determinantes sociales están definidas a partir de los significados que los sujetos varones les otorgan, tendiendo como referencias a su desarrollo como sujeto genérico y su experiencia en determinado ambiente humano; de igual forma, las diferentes respuestas de los varones ante el malestar y el estrés están mediadas por el significado del potencial estresor como positivo o negativo. Así, las diferencias de las respuestas ante el malestar psicológico y/o el estrés dependen del significado, los recursos personales y el apoyo social, la educación formal e informal que ha hecho el ambiente del sujeto, y las conductas que se consideran válidas o “normales” socialmente. De esta forma, y considerando los niveles *macro*, *exo*, *micro/meso* y *personal*, los planteamientos expuestos en las secciones anteriores de este trabajo y similar a la jerarquización de determinantes sociales presentada en otro apartado, es posible hipotetizar sobre las determinantes sociales del malestar psicológico en los varones heterosexuales adultos que ejercen violencia familiar de áreas urbanas como la Ciudad de México. El cuadro 8 expone lo mencionado (Bolaños, 2011). Los procesos sociales del cuadro anterior, son multinivel, afectan el ámbito psíquico de los hombres y generan malestar(es) psicológico o estrés con características específicas ligadas a su origen particular, las cuales, pueden encontrar salida por medio de los abusos expresivos hacia familiares. De esta forma, la caracterización de este proceso de s/e en algunos hombres que han ejercido violencia familiar a partir de sus posibles estresores permite contar con otro elemento para el acercamiento empírico a las determinantes sociales de su malestar psicológico y estrés, así como conocer las formas subjetivas y las manifestaciones somáticas de éste, y abordar el proceso subjetivo que posibilita los abusos expresivos hacia las parejas mujeres y otros familiares.

3.5 Manifestaciones del malestar psicológico y el estrés

A partir de los estudios revisados en uno de los apartados iniciales de este trabajo (Guinsberg, 1996; Garduño, 2011; Olavarría, 2008; Raventós, 2010; Borislavovna, 2009; Cantoral, 2014; Vargas y Caraveo, 2010; Granados, 2001; Fleiz, 2010; Sánchez, 2015; Tena, 2007; Bolaños, 2014 y; de Keijzer, 2010), se rescatan

elementos que ejemplifican la relación entre la sociedad en el que habitan los hombres y la determinación sus malestares y patologías psíquicas y somáticas. Es decir, se presenta una sistematización general de ciertas formas cognitivas, emocionales y manifestaciones somáticas en varones, con la finalidad de contar con referencias de estas manifestaciones en los sujetos.

CUADRO 9. Formas subjetivas y manifestaciones somáticas de la afectación en varones
a) Problemas de salud pública: desnutrición y consumo de alimentos menos nutritivos; incremento de la población sin hogar; el desempleo y lo que comporta: pobreza relativa, pérdida de autoestima, comportamientos poco saludables, aumento de suicidios, drogadicción, depresión, mayores tasas de suicidios y alcoholismo, que a su vez se asocia con mayor violencia contra la pareja; mortalidad aumentada; salud infantil deteriorada; violencia -producto de la frustración y desesperación por la crisis de empleo y la pobreza.-; problemas de salud ambiental y laboral; injusticia social y violación de derechos humanos; problemas de disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención médica.
b) Psicopatologías contemporáneas: tendencias narcisistas, incremento de tendencias esquizoides, aumento en perturbaciones psicosomáticas, mayores niveles de soledad e incomunicación, angustias y ansiedades que origina el miedos, desvalorización de la propia persona, anomia, indefensión y subordinación ante un poder invisible, crisis en relaciones interpersonales, dependencias incapacitantes al alcohol y otras sustancias, suicidio consumado, fundamentalismos, y el refugio en las tecnologías, los medios masivos y aumento de actividades deportivas para paliar síntomas.
c) Estados crónicos que se convierten en trastornos psiquiátricos: se pasa de un estado agudo de ansiedad a un estado de alarma continua, debido a agentes estresantes psicológicos y sociales, y ello comporta determinados procesos más graves como la depresión.
d) Depresión: dolores musculares, problemas para conciliar el sueño, falta de energía, aislamiento, soledad y descuido en el arreglo personal; las expresiones emocionales pueden ser: tristeza, irritabilidad, soledad, ansiedad e inseguridad, no permitirse llorar, no mostrar vulnerabilidad, no exteriorizar los sentimientos, aguantar el dolor ante las pérdidas, ataques de enojo y los sentimientos hostiles hacia sí mismos. La mayoría de los síntomas de las depresiones o antecedentes del episodio no son consultados con nadie, y por lo tanto, no reciben tratamiento.
e) Consecuencias de la crisis de empleo: adquirir estatus de desempleado y su estigma cultural y social; la búsqueda de empleo se percibe como actividad humillante; posterior a los malestares intensos, se presenta un replanteamiento de las funciones sociales ante la familia, la sociedad y la propia identidad, debido a la experiencia de pérdida de poder en varias esferas de sus relaciones sociales.
f) Restricciones emocionales: se suprimen una serie de formas emocionales del malestar que son necesarias para la expresión del sufrimiento psíquico, aceptarse necesitados de ayuda, implementar medidas de autocuidado y/o la solicitud de atención médica.
g) El <i>Burnout</i>: originado por la exigencia constante del trabajo si el individuo se siente incapaz o tiene dificultades para controlar sus emociones; el estrés crónico producto de ello le puede generar ese síndrome.
h) Sintomatología que precede a la psicopatología afectiva, ansiosa o en relación a abuso de sustancias: dolores físicos constantes, antecedentes de malestares emocionales, antecedentes de "ataques al corazón", trastornos médicos simultáneos o una percepción negativa de su estado de salud mental.
i) Patología asociada al estrés: enfermedades cardiovasculares, hipertensión, úlcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas, pérdida de la calidad de vida y otros problemas de salud.
j) Mortalidad: de los varones de entre 15 y 64 años que mueren en México, casi la mitad se debe a conductas destructivas como homicidios, accidentes, suicidios, consumo excesivo de alcohol y cirrosis hepática.

Fuente: elaboración propia basada en los trabajos de Guinsberg, 1996; Garduño, 2011; Olavarría, 2008; Raventós, 2010; Borislavovna, 2009; Cantoral, 2014; Vargas y Caraveo, 2010; Granados, 2001; Fleiz, 2010; Sánchez, 2015; Tena, 2007; Bolaños, 2014 y; de Keijzer, 2010.

En el Cuadro 9, se observan formas y manifestaciones de afectaciones a la salud de los varones producto de los cambios históricos y sus procesos sociales;

las relacionadas con la crisis económica que a su vez, genera problemas de salud mental pública; las múltiples consecuencias en las vidas de los hombres debido a la pérdida del empleo y/o las cargas laborales también forman parte de las patologías del contexto social; el efecto de los estresores sociales que se manifiesta en estados crónicos que pueden convertirse en trastornos psiquiátricos, las manifestaciones de la depresión que en muchos hombres son encubiertas con conductas provenientes de los roles tradicionales de género, lo que implica la falta de prácticas de auto-cuidado y con consecuencias negativas en su salud antes de solicitar algún tipo de atención médica. De igual forma, la alta mortalidad de los hombres en edad productiva muestra claramente la determinación social de este problema a partir de dos variables, el género y las condiciones de vida.

4. Los hombres que ejercen violencia familiar

Para este trabajo se considera a la violencia como una construcción social, es decir, implica un proceso de significación social que se da a través de una dinámica colectiva de atribución de sentido y significación. Depende del contexto social para que un acto y quien lo ejerza se considere violento o no, y por lo tanto, definir la violencia no es fácil, ya que existen definiciones muy amplias o demasiado pequeñas para enmarcar todos los elementos que pueden estar presentes en ella. En el marco de la vida cotidiana, la acción violenta está normada por pautas, creencias y prácticas establecidas que otorgan sentidos variables y relativos de legitimidad a los actos o los condenan (Hernández, 1998)⁶⁷. La raíz etimológica del término remite al concepto de fuerza, ya que implica su uso de algún tipo. A su vez, el uso de la fuerza remite al concepto de poder,⁶⁸ y en sus múltiples manifestaciones, siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza -ya sea física, psicológica, económica, política u otra- e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales y/o simbólicos que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre- hijo, hombre- mujer, maestro- alumno, patrón- empleado, joven- viejo, etc. (Corsi, 1995).

Torres (2001) destaca que una definición de violencia debe tener en cuenta no sólo los actos, sino, las omisiones que también pueden causar daño, siempre y cuando sean decisiones voluntarias. Además, en ese mismo acto se está transgrediendo el derecho de la víctima a conservar su integridad. Una definición que plantea la Organización Mundial de la Salud (2004) es la siguiente: “el uso intencional de fuerza o poder físico, real o en forma de amenaza, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulta en o tiene una alta

⁶⁷ Cabe mencionar que la violencia entre humanos, es decir, el uso de la fuerza para controlar o someter a otras personas, tiene una única validación social, y ésta es monopolizada por “la Justicia” impartida por el Estado mediante el *Contrato social*. Otra forma de violencia, ésta no legitimada por los discursos legales, pero sí recurrente, es el abuso que se ejerce contra del medio ambiente, donde más allá de la subsistencia, las motivaciones son el lucro o la acumulación de capital.

⁶⁸ Se considera que las sociedades patriarcales se distinguen por la distribución desigual del poder ejercido siempre en relaciones de dominio y opresión. Además del poder genérico existen poderes intragenéricos que ejercen algunos hombres sobre otros y algunas mujeres sobre otras, con lo que se amplía y afina la gama de los procesos de dominio y opresión. “*Nociones y definiciones básicas de la perspectiva de género*”, En: CONAPO y Comisión Nacional de la Mujer, 2001.

probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, desarrollo inadecuado o de privación”. Los tipos de violencia que reconoce son:

- *La autoinflingida*, que abarca la conducta intencional y dañina dirigida hacia sí mismo, siendo el suicidio el tipo más severo. Otros tipos incluyen la mutilación y la conducta parasuicida donde el intento es autodestructivo, aunque no letal.
- *La interpersonal*, que incluye las conductas violentas entre individuos, pero que no están organizadas o planeadas por grupos sociales o políticos. Puede clasificarse por la relación víctima-agresor, siendo clave distinguir entre violencia doméstica, la violencia entre conocidos y la violencia entre desconocidos.
- *La organizada*, es la conducta motivada por objetivos políticos, sociales o económicos de un grupo social o político. Incluye también a la guerra y a la violencia de mafias (OMS, 2004).

Sobre la violencia y el género, se puede considerar que la violencia implica para los hombres la creencia del derecho a ciertos privilegios y el permiso social para llevarla a cabo, y puede fungir como un mecanismo compensatorio individual y/o un método para solucionar diferencias y mantener el control. En general, la violencia como parte de la socialización puede ser una herramienta que muchos hombres aprenden a usar en su vida cotidiana con diferentes utilidades⁶⁹. De manera similar a la OMS, la violencia de los hombres se puede entender desde el planteamiento de la triada de la violencia masculina, la cual postula que los hombres pueden ejercer violencia en tres direcciones: a) hacia personas conocidas y desconocidas en el ámbito interpersonal; b) de forma organizada, es decir, en grupos con diferentes fines, y; c) hacia ellos mismos, de forma letal o no (Kaufman, 1985).

Usualmente, la agresión y la violencia suelen considerarse como sinónimos pero no lo son, ya que a diferencia de la violencia, la agresión nace de un potencial biológico⁷⁰ que se acciona como respuesta a un estímulo arbitrario y busca generar

⁶⁹ Por ejemplo, como producto de una socialización masculina tradicional, muchos hombres poseen una “armadura psíquica” basada en la distancia emocional respecto de los otros, la cual crea rígidas barreras del ego y funciona como “una olla de presión”, debido a que la amplia gama de emociones reprimidas se transforman en la única emoción validada para este proyecto de género: la ira por medio de la violencia (Kaufman, 1999). Este mecanismo compensatorio buscaría lograr cierto equilibrio corporal y psíquico por medio de expresión del malestar que se experimenta.

⁷⁰ Se considera a la *agresividad* como el potencial biológico humano para responder a situaciones que ponen en riesgo la supervivencia del individuo y que permiten la subsistencia de la especie. Este potencial está determinado para su acción por los estímulos del medio ambiente exterior, que a su vez son filtrados o elaborados por el aparato cognitivo humano a partir de elementos provenientes de la experiencia, el cual, interpreta el estímulo y determina si existe un daño o un “riesgo potencial” de éste; de ahí la respuesta elegida.

daño para la defensa-sobrevivencia no importando si la amenaza es una persona, animal u objeto, es decir, no importando su direccionalidad (Lolas, 1991). Las *acciones violentas* implican una dirección específica, es decir, hacia personas o grupos seleccionados, y su fin no es sólo dañar –como la agresión- sino controlar, someter o usar-abusar, aunque siempre causa daño, ya sea como estrategia de imposición –ataque- o como resultado de la acción. Las acciones violentas implican varias decisiones no arbitrarias, ya que en la iniciativa de acción se decide la graduación de la fuerza, el espacio y momento donde se realizará, la forma o tipo que se usará, y los elementos y medios para llevarla a cabo si es el caso. Se trata de una lógica racional que usa estrategias y métodos, y que está basada en elementos culturales, es decir, motivada por elementos subjetivos ligados a las identidades construidas por medio de consensos sociales. Esta estrategia al servicio de la ideología o cultura, se presenta ante los conflictos y oposiciones de diferentes voluntades, y comúnmente esta naturalizada o normalizada para justificar su ejercicio, es decir, para coercionar, imponer o abusar de lo diferente y/o desigual, en el plano real o en el simbólico (Lolas, 1991).

Muchos abusos son tolerados y hasta promovidos por la sociedad, como ocurre con la violencia doméstica, el maltrato infantil, el asesinato de homosexuales o de miembros de ciertos grupos étnicos, violando así varios derechos humanos fundamentales. Por lo tanto, si se pregunta: ¿estos hechos pueden considerarse agresión? Se debe considerar que aunque el ser humano posee disposiciones agresivas innatas, estas violencias son agresividad fuera de control, una agresividad hipertrofiada, ya que el hecho de ser agresivos por naturaleza no conlleva a aceptar que también por naturaleza seamos violentos. La violencia es el resultado de la transformaciones culturales⁷¹ (Ramos & Saucedo, 2010).

La *agresión* consistiría en una respuesta arbitraria producto de este potencial, es decir, respondería a un estímulo cualquiera que sea este, siempre y cuando se perciba con un riesgo para la supervivencia (Lolas, 1991).

⁷¹ En el trabajo de Alfredo Whaley se señala que se encontrado que en los accesos de furor excesivo, el descontrol episódico es consecuencia de microdescargas eléctricas del cerebro –paroxismos-, localizadas en el sistema límbico, el cual está alojado en el lóbulo temporal del cerebro y que recientes estudios han mostrado que es en este lugar donde se asientan las bases biológicas de las emociones y otras funciones vitales. Comenta que “Se describe el descontrol como periodos de intensa ira ‘desencadenada por situaciones triviales y acompañadas de violencia verbal o física desmedida o desproporcionada’. En la mayoría de los casos, quienes la padecen, al terminar éste, no recuerdan lo sucedido, y por el contrario, antes de este descontrol cerebral, son personas con carácter ‘agradable y cordial’. A pesar de lo anterior, no se ha podido relacionar este descontrol

Al tener un carácter cultural, la violencia se da en el marco de las relaciones de poder, donde la mayor desigualdad de éste aumenta el potencial para las decisiones de violentar. Se puede dar el caso de un desequilibrio de poder permanente, donde la definición de la relación está claramente establecida por normas culturales, institucionales o sociales, como es el caso de las atribuidas a la desigualdad entre clases sociales y al género; o momentáneo, que se debería a contingencias ocasionales. En ambos casos, la conducta violenta entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos, se hace posible en un contexto de desequilibrio de poder real o simbólico. En esencia, se trata de un uso abusivo del poder, que lleva intrínseca la limitación de la capacidad de los individuos de actuar y decidir sobre sí mismos (Litke, 1992).

En otros términos, la violencia es el último recurso para mantener operante una estructura de dominación frente a quién(es) pretende(n) cambiarla o modificar un equilibrio existente en determinadas relaciones de poder. Una característica distintiva entre el poder del consenso y la violencia, es que el poder siempre requiere de mucha gente⁷², mientras que la violencia puede prescindir de ella, hasta cierto punto, porque depende de implementos. La violencia es siempre instrumental y necesita de implementos, y a diferencia del poder, no necesita de numerosas opiniones o personas, sino de implementos que aumentan y multiplican el poderío humano. Así, aunque el poder y la violencia son fenómenos distintos, suelen aparecer unidos. (Piper, 1999)⁷³. Existen tres formas de legitimar la violencia⁷⁴:

cerebral con el hecho de ser victimario o víctima de castigo físico, pese a que en investigaciones más recientes se ha demostrado que los castigos sufridos en la niñez constituyen un importante factor de riesgo en cuanto a la conducta violenta en hombres adultos. No es posible explicar cómo un trastorno cerebral lleve a una persona a atacar 'solamente' a las mujeres amadas y a sus hijos" (Whaley, 2001).

⁷² Aquí cabe recordar la característica principal de la masculinidad hegemónica o dominante, es decir, el consenso, y por ello, el reclamo de la autoridad. De ahí, el poder –individual o grupal- de este proyecto de género, poder que cuando se está perdiendo, necesita apuntalarse con la violencia. Así la violencia masculina se posibilita debido a la predominancia del poder-consenso y su búsqueda del mantenimiento de la dominación.

⁷³ Hannah Arendt comenta que quienes se oponen a la violencia sólo con el poder no tardarán en descubrir que el encuentro no es con personas, sino con sus artefactos, y dice "La violencia siempre precede a la destrucción del poder. Del cañón de un fusil nace la orden más efectiva, que resulta en obediencia inmediata y perfecta. El poder, en cambio, no puede salir de los fusiles" (Piper, 1999).

⁷⁴ En ocasiones se plantea la pregunta: "¿Se puede vivir sin violencia?", sugiriendo que *no es posible*, y con ello, se intenta justificar la violencia en las relaciones sociales. Izquierdo (1998) sostiene que la violencia como tal, no es buena, ni mala, "sólo es", refiriéndose a que su uso es el que determina su juicio de valor. Identifica que esta decisión humana de actuar sobre otros cuerpos o fuerzas, se encuentra presente en el propio psiquismo de la especie y es necesaria para la convivencia con otras personas. Específicamente comenta, la necesaria presencia del uso de la fuerza, en este caso psíquica, para someter a los "deseos primarios" -por ejemplo, el de destrucción a lo que se opone a la realización de los deseos o la satisfacción del deseo sexual-

1. La que justifica a quien posee y ejerce el poder institucional, la de preservar el orden establecido ante conductas que violen mandatos y prohibiciones sociales;
2. la de las minorías o grupos contestatarios que justifican la violencia sobre la base de la búsqueda de justicia, y;
3. para las mayorías silenciosas, la violencia es justificada por miedo, es decir, se inclinarían hacia una u otra violencia ya sea por sentirse protegidos ante quien tiene mayor poder o identificados con las demandas de una minoría, aunque también se puede tratar de ignorarla porque produce malestar.

Además, se pueden considerar tres variantes de la violencia, la directa, la estructural y la cultural (Torres, 2001):

- I. La *violencia directa* es la que se produce entre dos personas o grupos determinados, es decir, en las relaciones cara a cara; esta es la parte más visible de la violencia;
- II. la *violencia estructural* se origina en las instituciones, en la asignación de jerarquías –en función de la clase social, la raza, el sexo, la discapacidad, la preferencia sexual, el lugar que cada persona ocupa en la familia- y el reparto desigual del poder⁷⁵, y;
- III. la *violencia cultural* se refiere a los símbolos, los valores y las creencias que, arraigados en el imaginario social y en las mentalidades, parecen extender un manto

implica la represión de fuerzas deseantes, sin la cual sería imposible la convivencia entre humanos. También la identifica en el uso de la fuerza para someter al medio ambiente, o la naturaleza con fines de subsistencia, ejercicio que ha sido necesario para la reproducción de la especie. Al identificar esa represión de deseos que la autora denomina como primarios, podemos identificar la decisión del uso de la fuerza en esa dirección, lo cual está determinado por la presencia de “deseos secundarios” y que encuentran su origen en la introyección de reglas o mandatos sociales de convivencia, es decir, presentes en el contexto socio-histórico-cultural. De esta forma, la violencia encuentra presencia o ausencia en las interacciones humanas, al ser mediada por la decisión de usarla hacia cierta dirección –como objetos- o contra cierta(s) persona(s) (Izquierdo, 1998). Es ahí, en la validez de direccionalidad de la violencia posibilitada por los significados culturales donde se ubica la responsabilidad de los sujetos en la decisión del acto. Desde la mirada de los derechos humanos y los civiles, de la salud pública y el ámbito jurídico, no existe justificación de su ejercicio contra ninguna persona debido al daño que causa en diversos niveles, comenzando por la integridad directa de las personas víctimas. Por lo tanto, si en ciertos ámbitos, incluido el psíquico, no se puede prescindir de la decisión de sometimiento de una fuerza por otra, ello no justifica la violencia social, cultural o interpersonal al ser una decisión y no algo natural.

⁷⁵ Algunos ejemplos de violencia cultural pueden encontrarse en la legislación de muchos países, y hasta hace poco en México, todavía subsistían preceptos que castigaban con mayor dureza el adulterio de la mujer que el del hombre; es más, si el marido, tras enterarse del adulterio de la esposa, la golpea o la asesina, se atenúa su sanción por considerarse que ella lo “provocó” o que se trató de un homicidio por “honor”. Subsisten preceptos que obligan a la mujer a pedir permiso al marido si se quiere trabajar fuera del hogar, que autorizan al padre – a veces también a la madre- a golpear a los hijos discrecionalmente. En estos casos y en otros, la legislación establece formas de desigualdad que, como tales, tienen el potencial de general violencia. Esto no significa que todas las leyes sean expresiones de violencia estructural. Durante los últimos años se han dictado en varios países latinoamericanos normas jurídicas que condenan la violencia familiar –la discriminación, la violación de los derechos de la infancia y juventud, y otros grupos- e imponen sanciones de diversa magnitud.

de “inevitabilidad” sobre las relaciones de desigualdad existentes en la sociedad y en la familia.

La violencia en general está acompañada de un doble discurso que la promueve y al mismo tiempo la condena. Existe un discurso social y jurídico que la condena, y se la aplaude cuando se presenta como un espectáculo público alusivo a la tragedia del otro. En el ámbito de lo privado, los esquemas sociales se reproducen de tal forma que se reprueba la violencia cuando esta se encuentra afuera, pero cuando sucede en el interior de los hogares o en las relaciones familiares se aprueba, se tolera y se justifica con las mismas formas que en un contexto social más amplio (Lolas, 1991). A manera de síntesis sobre las principales características de la violencia, se tiene que:

- ✓ El concepto de violencia es una construcción social;
- ✓ se da en un marco de relaciones de poder real o simbólico, y la desigualdad favorece su aparición;
- ✓ no es sinónimo de agresión -aunque un ataque puede ser una estrategia de la violencia-;
- ✓ tiene un fin específico dado por significados culturales;
- ✓ se da entre individuos o grupos;
- ✓ es una decisión que implica acciones u omisiones;
- ✓ tiene una direccionalidad específica;
- ✓ usa medios o estrategias para llevarse a cabo;
- ✓ causa algún tipo de daño aunque no es su principal objetivo;
- ✓ en el caso de la autoinfligida, el agresor y la víctima son la misma persona;
- ✓ trasgrede derechos y voluntades;
- ✓ tiene diversas ópticas y justificaciones;
- ✓ se presenta a nivel estructural, cultural o en forma directa;
- ✓ desde el ámbito de los derechos humanos, la salud pública y el ámbito jurídico, no tiene justificación;
- ✓ como espectáculo público se le aplaude y se reproducen sus justificaciones sociales en el ámbito personal y familiar.

4.1 La violencia familiar

La violencia familiar suele ser posibilitada por los significados sociales atribuidos al género y a la generación, entre otras variables, y por lo tanto, muchos de estos actos

se enmarcan dentro de la violencia de género⁷⁶. El fenómeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar ha sido una característica de la vida familiar tolerada, aceptada desde tiempos remotos y es apenas algunas décadas atrás que situaciones y expresiones tales como *niños maltratados*, *mujeres golpeadas* o *abuso sexual* tal vez habrían sido comprendidas, pero no consideradas como sinónimo de graves problemas sociales. A principio de la década de los sesenta, la violencia familiar comenzó a tematizarse como problema social grave cuando algunos autores describieron el *síndrome del niño golpeado*, redefiniendo los malos tratos hacia los niños (Corsi, 1995). A partir de los años setenta, la creciente influencia del movimiento feminista resultó decisiva para atraer la atención de la sociedad sobre las formas y las consecuencias de la violencia contra las mujeres. Cuando el tema de la violencia doméstica fue ganado interés institucional, se comenzó a hablar de *violencia intrafamiliar*, y más recientemente de *violencia familiar*, para incluir lo que se conoce en el ámbito legal como las relaciones de hecho, es decir, concubinatos, amasiatos, exparejas y otros familiares políticos; de esta forma, el acento se desplazó del entorno físico a los lazos de parentesco (Torres, 2001).

En el ámbito de las relaciones interpersonales la conducta violenta es sinónimo de abuso de poder, y es por eso que el vínculo caracterizado por el ejercicio de la violencia de una persona hacia otra se denomina *relación de abuso*. Es decir, cuando se habla de la violencia familiar, es necesario recordar que se trata de una relación y no de un hecho aislado. Para aproximarse al estudio de las familias como entornos reales, es necesario desconstruir las nociones míticas aprendidas desde los cuentos infantiles y los textos escolares, que muestran a “la familia” como un lugar ideal donde sólo se presentan condiciones y actos ligados a la realización afectiva, la comprensión recíproca y la seguridad. Estas concepciones ideales, al igual que los estereotipos de mujer y hombre también irreales, se encuentran ubicadas en el imaginario social y continúan siendo ampliamente compartidas; sin

⁷⁶ El concepto de violencia de género usualmente se utiliza como sinónimo de violencia contra las mujeres, pero en su estricto sentido, el término también puede incluir la violencia entre hombres, entre mujeres, de mujeres a hombres, y entre todas las posibilidades de ejercicio de ésta práctica, siempre y cuando, las razones del acto violento provengan de los significados de las diferencias de los sexos, lo que usualmente sucede en el marco de relaciones desiguales de poder.

embargo, los datos empíricos muestran a las relaciones familiares por sus características de intimidad, privacidad, creciente aislamiento e intensidad de los vínculos, como una organización que tiende a ser conflictiva (Corsi, 1995).

Cualquier miembro de la familia puede ser agente o víctima de la relación abusiva, sin embargo, las cifras estadísticas muestran que es el adulto varón quien con más frecuencia utiliza las distintas formas de abuso⁷⁷. La violencia familiar se delimita en tres categorías que son: el maltrato infantil; la violencia conyugal; y el maltrato a ancianos (Mullender, 2000). Respecto de los tipos de violencia interpersonal, una posible categorización es la siguiente:

- *La violencia física* es la más evidente, e incluye a los golpes de cualquier tipo, heridas, mutilaciones y aún homicidios. También produce lesiones internas que sólo son identificables tras un periodo más o menos prolongado e incluso llegan a ocasionar la muerte. Los medios empleados implican el sometimiento corporal, ya sea porque el agresor utilice armas de fuego o punzocortantes, otro tipo de objetos o su propio cuerpo. Quién ejerce violencia física golpea con las manos, los pies, la cabeza, los brazos, o bien con algún utensilio; causar heridas con cuchillos, navajas o pistolas. Otros ejemplos de violencia física son los jalones de cabello, los cintarazos, la inmovilización de la víctima, y los métodos de tortura. El impedir salir de su casa o de una habitación a alguna persona se considera violencia de tipo físico, ya que existe un sometimiento o restricción corporal. Respecto del maltrato a ancianos, el mantenerlos en un cuarto sin calefacción o sin ventilación adecuada, se consideran dentro de este tipo de violencia, y algunos casos de violencia física por omisión consisten en privar a alguien de alimentos, bebidas o medicinas (Torres, 2001).
- *La violencia psicológica* genera un daño en la esfera emocional y en ese acto se vulnera el derecho a la integridad psíquica. Esta violencia no es tan evidente, y sólo la víctima puede referir sus sensaciones y malestares: confusión, incertidumbre, humillación, burla, ofensa, duda sobre sus propias capacidades, entre otras manifestaciones. También se considera a los insultos, gritos, sarcasmos, engaños,

⁷⁷ Algunos de los efectos/daños de la violencia doméstica son: 1) Las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro del hogar presentan una debilitación gradual de sus defensas físicas y psicológicas; 2) se registra una marcada disminución del rendimiento laboral; 3) los niños y adolescentes que son víctimas o testigos de la violencia intrafamiliar, frecuentemente presentan trastornos de conducta escolar y dificultades en el aprendizaje; 4) los niños que aprenden en su hogar modelos de relación violentos, tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones; 5) un alto porcentaje de menores con conductas delictivas proviene de hogares donde han sido víctimas o testigos de violencia crónica; y 6) un alto porcentaje de los asesinatos y lesiones graves ocurridos entre los miembros de una familia son el desenlace de situaciones crónicas de violencia doméstica. (Corsi, 1995).

manipulación y desprecio dentro de este tipo de violencia. Las consecuencias emocionales no se notan a simple vista. La persona que experimenta estas situaciones también sufre alteraciones en su propia estima, físicas, trastornos en la alimentación y en el sueño, enfermedades de la piel, úlceras, gastritis, jaquecas, dolores musculares, todos ellos, como respuesta fisiológica cuyo origen es la esfera emocional (Heise, Pitanguy & Germain; 1994). Se puede hacer una diferenciación entre la violencia psicológica y la emocional: las conductas son las mismas en una y otra forma de abuso, pero la violencia psicológica se da un contexto en el cual también ocurre la violencia física -por lo menos en una ocasión-; por lo tanto, las amenazas, la intimidaciones, los gritos y otras formas; adquieren un valor de daño potenciado, ya que generan la evocación de abuso y miedo a su repetición. La violencia emocional se da como única forma, sin antecedentes de abuso físico. Esta distinción es importante ya que “confiere importancia al antecedente de un único episodio de violencia física -que algunos autores desestiman- por que proporciona las bases para la intensificación de los efectos de la violencia psicológica” (Corsi, Dohmen, & Sotés, 1995).

- La *violencia sexual*. La más evidente, brutal y contundente es la violación, que consiste en la introducción del pene en el cuerpo de la víctima -sea en la vagina, el ano o en la boca- mediante el uso de la fuerza física o moral. Algunas leyes consideran que la penetración vaginal o anal con un objeto o una parte del cuerpo distinta al pene también es una violación –como es el caso de México al considerarla” violación equiparada”⁷⁸-. Otras formas de esta violencia son los tocamientos–aunque no haya penetración- , el hecho de obligar a tocar el cuerpo del agresor y en general, a realizar prácticas sexuales que no desea, burlarse de su sexualidad y acosarla. Recientemente se han denunciado formas específicas de violencia sexual contra menores – incluso infantes en edad escolar-, tales como la prostitución forzada y el comercio sexual, o la participación en prácticas sexuales con adultos que se filman para elaborar mercancía pornográfica.
- La *violencia económica o patrimonial*, se refiere a la disposición efectiva y al manejo de los recursos materiales –dinero, bienes, valores-, sean propios o ajenos, de forma tal que los derechos de otras personas sean transgredidos. La ejerce quien utiliza sus propios medios para controlar y someter a los demás, así como el que se apropia de los bienes de otra persona con esa finalidad. El ejemplo más claro es el robo, pero también están incluidos el fraude, el daño en propiedad ajena, y algo muy común en los casos de violencia familiar –aunque puede ser el caso de las relaciones de noviazgo-, la destrucción de objetos que pertenecen a la víctima, de valor simbólico o económico (Torres, 2001).

⁷⁸ Hasta hace algunos años, la violación cometida dentro de la relación conyugal era considerada como el uso abusivo de un “derecho”.

4.2 Las relaciones de pareja y los abusos

Cuando se habla de la violencia contra la pareja, para el caso de este estudio, la violencia ejercida por hombres adultos heterosexuales hacia sus parejas mujeres y otros familiares, se habla en gran parte de la violencia contra mujeres adolescentes o adultas en su relación de pareja actual o anterior y que resultan en diferentes tipos de daño (OPS, 2003; OPS, 2013). Estos actos en los vínculos de pareja se consideran parte de la violencia contra las mujeres por razones de género⁷⁹, y un problema de salud pública reconocido como tal en las últimas décadas.

Las cifras de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2011) sobre la violencia de pareja contra las mujeres en México, muestran que en los incidentes con la última pareja, las mujeres encuestadas reportaron una prevalencia de 46.1%, siendo la más frecuente la emocional -92.1%-, seguida de la económica -53.1%-, la física -29.2%- y sexual -15.9%-. Los cinco estados con mayor índice de violencia reportados y que se sobrepasan la media nacional de 46.1%, fueron: el Estado de México -56.9%-, Nayarit -53.7%-, Sonora -

⁷⁹ De los diversos tipos de agresiones contra las mujeres en *el ámbito público*, las que tienen mayor porcentaje -32.9- son de tipo verbal/sexual, seguidas por agresiones de tipo físico, en donde las acariciaron o manosearon sin su consentimiento. A una de cada 10 mujeres -16 %- le han hecho sentir miedo de sufrir un ataque sexual, y este tipo de agresiones son realizadas principalmente por desconocidos -82.6%-, en menor medida por amigos o conocidos -6%-, así como por familiares y parientes -6%-. La violencia contra las mujeres alcanza 15.6% *en el ámbito escolar*, y se manifiesta en situaciones de discriminación, hostigamiento, acoso y abuso sexual contra las mujeres en los centros educativos a los que asiste o ha asistido a lo largo de su vida. Este tipo de violencia es generada por algún compañero, maestro, personal o autoridad escolar. Los *lugares de trabajo* donde las mujeres han experimentado mayor violencia es en el comercio -20.3%-, las oficinas de empresas privadas -19.5%-, y en las oficinas de dependencias públicas -15.8%-. Las principales agresiones que sufren en estos espacios son: humillaciones -8.7%-, les han hecho sentir menos por ser mujer -6.5%-, y les han hecho insinuaciones o propuestas sexuales a cambio de mejores condiciones en el trabajo -2%-. La mayoría de estas agresiones han sido generadas por el jefe, patrón o autoridad del lugar de trabajo -64.3%- (ENDIREH, 2006). *Homicidio de mujeres*: Aunque alrededor del 90% de homicidios se centra en los hombres, y que en los años anteriores a 2008 éste venía descendiendo para ambos sexos, debido a la crisis de inseguridad y violencia esta tasa ha aumentado de manera abrupta: en cuatro años se volvieron a alcanzar los niveles de homicidio de hace 30 años -2008-2012-. El 40% de homicidios de mujeres en la última década se presentó en los últimos tres años, es decir, la tasa de homicidios de mujeres en 2010 -4.37/100 mil mujeres- fue más del doble que en 2007 -2.03/100 mil mujeres-. El incremento de la violencia y la inseguridad que vive el país presenta patrones diferenciados por zona, y dichos patrones afectan de manera especial a las mujeres. Tanto en mujeres como en hombres, el mayor porcentaje de homicidios se concentra en el grupo de 20 a 24 años, seguido del grupo de edad 25 a 29, con una tendencia decreciente al aumentar la edad. Sin embargo, la proporción de muertes por homicidio entre la población más joven -19 años o menos-, al igual que entre la población de mayor edad -de 60 años y más-, es mayor en las mujeres que en los hombres. Es decir, mueren por homicidio más mujeres jóvenes y mayores -de 60 años y más- que hombres. Esta tendencia se acentúa en los grupos de edad extremos: de 1980 a 2010, los homicidios entre niñas menores de cinco años representan 7.4% del total de homicidios ocurridos en todos los grupos de edad; y los homicidios de mujeres de 75 años y más representan 5.3%. Ambos porcentajes muy por arriba de lo que se registra en hombres -entre 1 y 2%-. Se aprecia un claro sesgo de género: son las mujeres más vulnerables las que están expuestas a un patrón que no se da entre los hombres, el de muerte por homicidios (CONAVIM, 2012).

53,7%-, Distrito Federal -51.9%- y Colima -50%-. La violencia contra mujeres por parte de la pareja en los últimos 12 meses se reportó en 25.1% a nivel nacional, y por tipos señala a la emocional en 87.5%; económica 48.2%; física 14.9%, y; sexual 9.3%. Los cinco estados que además de rebasar la media nacional de 25.1%, son los primero en este índice son: el Estado de México -34.7%-, Nayarit -32%-, Sonora -30.6%, Colima -28.3%- y Zacatecas -27.4%- (ENDIREH, 2011). Estas cifras señalan que los índices nacionales de violencia contra las mujeres en la última pareja, si se le suma un posible subregistro o cifra negra, es de casi la mitad, destacando la violencia psicológica en primer lugar y seguida de la económica, dejando a la física e tercero. Además, que a nivel nacional se señala al Estado de México –entidad colindante y conviviente cotidiana con la Ciudad de México- con el lugar donde se presenta más la violencia de pareja.

Un comparativo realizado por el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (2012) de la Cámara de Diputados, muestra que contrastando los resultados de la ENDIREH 2006 con los de 2011 en la totalidad de mujeres mayores de 15 años, la violencia de pareja aumentó de 43.2% a 46.1%. Además, la violencia de tipo emocional se incrementó de 37.5 % a 42.4 %, disminuyó en 6% el reporte de violencia física por parte de su pareja a lo largo de su última relación, y la violencia de tipo sexual disminuyó de 9% a 7%. Los resultados sobre el estado conyugal señalan que aumentó el número de mujeres separadas, divorciadas o viudas y solteras que declararon haber sido víctimas de violencia por parte de sus parejas. La violencia para las mujeres solteras aumentó en más de 10 % en este periodo -26 a 37.2%-. La violencia emocional fue de 24% en las mujeres solteras en 2006, y en el 2011 de 37% -incremento de 13%-. La violencia de tipo física disminuyó de 6.2 a 3.4% y la sexual de 4.4 a 2.9%. La proporción de mujeres casadas o unidas violentadas económicamente disminuyó de 28.3 a 25.3%. Para las casada o unidas, la violencia física disminuyó de 20.8 a 11.6%, al igual que víctimas de violencia sexual de 8.4 a 5.2 %. Las mujeres separadas, divorciadas o viudas son las que presentan mayores proporciones en todos los tipos de violencia considerados respecto al resto de las mujeres por estado conyugal: más de 61% en 2006 -casadas o unidas 46.6% y las solteras 26%-. Las

mujeres desunidas con incidentes de violencia física disminuyeron de 2006 a 2011, aun así, representa más de 30% en ambos años. La violencia sexual alcanzó 22.8 % en mujeres desunidas en 2006, y en 2011 fue de 19 por cada 100 mujeres (CEAMEG, 2012). Además del aumento en el registro de la violencia de pareja en tres puntos porcentuales de 2006 a 2011, y de la del tipo emocional, destaca la mayor violencia que se dirige contra mujeres separadas, divorciadas o viudas y solteras, en comparación con las unidas y casadas. En general, se observa que las cifras de la violencia de pareja contra las mujeres siguen siendo muy altas en el país.

Inicialmente, el hecho de hablar de relaciones de pareja remite a las relaciones de poder implícitas en las relaciones humanas. Foucault (1982) caracteriza a estas relaciones como móviles, reversibles, inestables y modificables, y por lo tanto, no están determinadas de una vez por todas. Enfatiza la relación entre poder y libertad, afirmando que no pueden existir relaciones de poder, sino en la medida en que los sujetos son libres, ya que si uno de los dos estuviera a disposición del otro y se convirtiera en cosa suya, en un objeto sobre el que se puede ejercer una violencia infinita e ilimitada, no existirían relaciones de poder, sino de dominación; así, un aspecto necesario en las relaciones de poder es la posibilidad de la resistencia. Las relaciones de poder se presentan siempre que exista más de una persona en el mismo espacio físico o relación, ahí entran en juego las relaciones conformadas por las acciones de uno y otro, de una forma dialéctica y desde la libertad de decidir sobre las propias acciones, es decir, ejerciendo la voluntad. Ante el intento de dominación, aparece la resistencia que ejercen las personas en las relaciones violentas, y esta puede manifestarse en forma de silencios, actitudes de complacencia, discusiones, insultos, hasta acciones de agresión directa, y en ocasiones, dañina hasta el punto máximo⁸⁰ (Foucault, 1982).

⁸⁰ Elena Azaola, en su libro *El Delito de ser mujer*, estudia los testimonios de mujeres en estado de reclusión por homicidio a su pareja, hijos e hijas u otros infantes, donde identifica por medio de las narraciones de éstas, cómo sus acciones de daño extremo, fueron casi "obligadas", debido a las condiciones sociales y principalmente genéricas a las cuales estuvieron expuestas por muchos años, y que consistían principalmente en diversos maltratos y violencias graves. En los dichos casos, el asesinato fue utilizado como una "última salida" ante una realidad determinada por la falta de opciones reales de apoyo en diversos ámbitos y las secuelas emocionales, cognitivas y corporales del maltrato en la vida de estas mujeres (Azaola, 1999).

Aunque no resulta evidente para los sujetos, la violencia de género hacia las mujeres tiene su génesis en una lógica de relaciones de dominación mediante el sometimiento de la otra persona a la propia voluntad, construida sobre la desigualdad proveniente de los significados de la diferencia de los sexos, incluida la división sexual del trabajo (Garduño, 2011). Las relaciones de poder implican juegos estratégicos entre libertades que hacen que unos intenten determinar la conducta de otros, tratando de no dejar que su conducta se vea determinada por ellos. Entre las dinámicas de poder y los estados de dominación están las tecnologías gubernamentales –la manera de gobernar a la pareja mujer, los hijos o hasta la manera de gobernar una institución-. Es a través de estas técnicas como se establecen y mantienen los estados de dominación (Foucault, 1982). En un acto violento se destaca su importancia como medio para establecer o mantener una relación de dominación⁸¹. Piper (1999) comenta que:

Estudiar el poder implica referirse a sus estrategias, que son el conjunto de medios establecidos para hacer funcionar o mantener un dispositivo de poder. Estas pueden constituir modos de acción sobre la posible acción de los otros. Los mecanismos puestos en práctica en las relaciones de poder pueden descifrarse en términos de estrategias. De aquí se deriva la importancia de analizar la relación entre las relaciones de poder y las estrategias de enfrentamiento, siendo la violencia una de estas estrategias.

⁸¹ Es importante destacar cuatro elementos sobre la violencia de pareja: primero, que para entender el ejercicio de la violencia, hay que conocer el contexto amplio en el que se desarrollan éstas prácticas, así como la historia de la relación, ya que éste fenómeno es complejo y mutante debido a que las relaciones de poder no son estáticas. Segundo: es posible entender los ataques que llevan a cabo muchas mujeres sumamente agresivas, como producto de sus historias de vida, las relaciones con la familia de origen, secuelas de relaciones de pareja previas o cómo víctimas de eventos traumáticos a manos de otros hombres conocidos o desconocidos; todo ello, puede explicar en muchos casos las acciones dañinas que realizan, lo que no hay que perder de vista, es si la intención de dichos actos es de dominar la voluntad de la otra persona en una relación de servidumbre, o es, en defensa ante lo que han vivido previamente: daños de diversos tipos; o tal vez una combinación de ambos. Tercero, es posible arriesgarse a decir que las mujeres son frecuentemente agresoras de otras mujeres en sus vínculos de pareja, pero en términos de violencia contra la pareja heterosexual, no existen datos, reportes, estudios o información seria que indique que la violencia de las mujeres hacia los hombres sea en igual magnitud e intensidad que la que generan los varones en estas relaciones. Cuarto, la finalidad de los ataques u otras formas de uso de algún tipo de fuerza o energía por parte de las mujeres tiene como fin el control, sometimiento o establecer-mantener relaciones de dominación, se puede considerar a estos hechos como violencia, al igual que la que se ejerce contra otras mujeres, niños, niñas y personas de la tercera edad de ambos sexos. También es posible considerar que las mujeres, al igual que cualquier otra persona, lleguen a ejercer abusos expresivos contra quienes son o consideran con menos poder que ellas en sus vínculos familiares.

Lo que define a una relación de poder es que *actúa sobre las acciones de otros*, es decir, es una acción sobre la acción, sobre acciones eventuales o actuales, presentes o futuras, no existe en abstracto. Una relación de poder se articula sobre dos elementos: uno de ellos es que *el otro* -sobre quien ésta se ejerce- sea totalmente reconocido y que se le mantenga hasta el final como un sujeto de acción. Un segundo elemento importante es que se abra frente a la relación de poder todo un campo de respuestas, reacciones, efectos y posibles invenciones. En cambio, una relación de violencia *actúa sobre un cuerpo o sobre una cosa*: fuerza, somete, quiebra, destruye; cierra la puerta a toda posibilidad (Foucault, 1988); por ello, es que en las relaciones violentas, quienes la ejercen, en un primer momento “cosifican” subjetivamente a la potencial víctima para invalidar mentalmente su carácter de persona y con ello, su derecho a la propia voluntad; así, su calidad como sujeto activo y de derechos queda sin validez.

Castro (2004) comenta sobre aquellas parejas dominadas por los hombres y que presentan alto grado de conformidad con tal arreglo – y por ende, poca violencia manifiesta- pueden ser clasificadas como ejemplos de dominación simbólica. Este tipo de violencia se caracteriza principalmente por ser asumida por quién la vive como parte de su discurso, es decir, no la significa como un acto o relación “anormal” y por ello, no es factor de conflicto en esa relación de dominante/dominado. Ante ello, se puede considerar que existen muchas práctica y relaciones de parejas donde este tipo de violencia está presente, pero no es vivida como conflictiva, es una visión de mundo compartida, internalizada (Bourdieu, 1991), una especie de “dictadura perfecta”. La violencia simbólica y las expectativas tradicionales de género de hombres y mujeres en las relaciones de pareja se corresponden en gran medida con los mandatos sociales del *amor romántico*, presente en muchos vínculos de pareja. Estos elementos presentes en el imaginario social delinea las atribuciones y roles que “debe de cumplir” cada uno de los integrantes de la pareja según su sexo, mismos que contribuyen a generar vínculos de desigualdad, dominio simbólico o real y se convierte en tierra fértil para el surgimiento de actos violentos ante las diferencias de las personas respecto de las representaciones propuestas por los estereotipos de género. De esta forma, existe una serie de mandatos de

género para los vínculos de pareja que están ligados estereotipos o mitos del amor romántico, a saber:

- a) Existe solamente una pareja adecuada en todo el universo. Es decir, lo “natural” es vivirse como una persona incompleta que espera ser complementada y cuando ello sucede, se desaparece como sujeto autónomo;
- b) la unión es para siempre; no importando en los casos en que las haya, consecuencias dañinas de esa unión en la propia persona o en otras;
- c) el amor todo lo puede cambiar y/o “con mi amor lo voy a cambiar”;
- d) los celos y la posesión significan “que le intereso y que me tiene atención”;
- e) hay que esperar todo de la otra persona. Esta expectativa puede generar relaciones insatisfactorias y/o de dependencia y por ello, permitir ser lastimada/o al tolerar relaciones de maltrato;
- f) acceder a tener relaciones sexuales siempre que se solicita y sin la posibilidad de negarse como prueba del amor o como parte de la unión conyugal;
- g) el creer que un bebé pondrá fin a los problemas de la pareja genera más conflictos en la relación;
- h) amar es sufrimiento y sacrificio. Creer que amar tiene que relacionarse forzosamente con el sufrimiento, incita a tolerar y/o propiciar situaciones dramáticas, grandes demostraciones de emociones de todo tipo o borracheras, para tener “pasión” en la relación. Puede considerarse como irreal o sin amor una relación sin grandes conflictos;
- i) hay que perdonar y olvidar los excesos de la violencia en nombre del amor. Ello equivale a decir “nada pasó” y con ello, facilitar la falta de reconocimiento sobre los actos violentos, el no asumir la responsabilidad de las consecuencias y que no se genera disposición al cambio;
- j) ceder ante el maltrato por no estar sola. Existe presión social hacia las mujeres de determinada edad por parte de otras personas para mantenerse en pareja, además de la sensación de “no ser una buena mujer” por no tener pareja o estar separada; ello, como parte de la socialización tradicional de género, que significa a una mujer que se encuentra soltera, o mejor dicho, “sin un hombre”, como una persona sin valía por sí misma (Ruiz & Fawcett, 1999).

Este proyecto del *amor romántico* es muy poderoso por ser ampliamente compartido por hombres y mujeres, y sienta las bases para una relación de dependencia mutua y de dominación (Ruiz & Fawcett, 1999); forma parte de la construcción de las identidades de género, genera sentidos de vida, expectativas sobre las relaciones y las personas, caracteriza el deseo erótico de los sujetos y genera vínculos afectivos muy intensos pero no forzosamente sanos o nutrientes (Scott, 1999; Connell, 2003).

Además de los elementos mencionados que influyen en la experiencia sobre el “amor de pareja”, existe una serie de *dispositivos* sociales o elementos dominantes que se manifiestan en diferentes niveles de la realidad, que de manera conjunta posibilitan la reproducción de las prácticas violentas en las relaciones de pareja, independientemente del discurso social y jurídico que condena su ejercicio. Estos elementos, al igual que los estereotipos de género y los mitos del amor romántico, se ubican en el sentido común, el refranero popular, las manifestaciones artísticas y el desconocimiento en la materia, y son efectivos en orientar los comportamientos de los sujetos, además de formar parte de un patrón de legitimación y perpetuación de la violencia de género en las relaciones de pareja. Estos dispositivos explicados por Castro (2004) son:

1. La *negación o minimización* del problema que realizan las personas que ocupan puestos de decisión y son encargados de formular las políticas públicas. Con ello, el ciudadano común supone que la violencia hacia las mujeres casi no ocurre, no tiene mayor relevancia o que sus consecuencias son mínimas.
2. El segundo dispositivo es el que denomina el de la *idealización*, que consiste en la generalización de la creencia de que el hogar es el lugar más seguro para las mujeres, siendo que diversas investigaciones han mostrado lo contrario.
3. La *privatización* que subyace en refranes insertos en la sabiduría popular, tales como “los trapos sucios se lavan en casa”. Cuando éstos se usan en relación con la violencia hacia la pareja, es el tercer dispositivo. Esta información popular se hace presente en los tribunales que se resisten a penalizar a los agresores o en la atención médica que se empeña en definir a la violencia como un problema “privado”.
4. El cuarto dispositivo es el de la *justificación* que subyace en el imaginario social; postula que “a ellas les gusta” o que “sienten que no las quieren, si no les pegan”; además, se suele culpabilizar a quien recibe la violencia, con frases como “por algo será”, es decir, que las mujeres deben de haber dado “motivos” para haber sido violentadas.
5. La *equiparación* que hacen muchos hombres en su defensa ante el problema de la violencia hacia la pareja es el quinto dispositivo. El argumento aquí consiste en que en todo caso es igualmente frecuente y serio el problema de la violencia que ejercen las mujeres contra los hombres⁸².

⁸² Aunque existen algunos hombres maltratados psicológica o físicamente por sus parejas, no se trata de la mayoría de las situaciones. En muchos casos, la violencia que generan las mujeres en una relación de pareja y que los hombres en sus testimonios tienden a equiparar con la que ellos generan, es una forma de resistencia a una relación de dominación o producto del maltrato experimentado previamente. Respecto de algunas de estas respuestas, Marta A. Ramírez comenta en su estudio de violencia hacia la mujer realizado con hombres: “En el último episodio de violencia se conjugaron varios elementos que entraron en conflicto con la forma en que se había llevado la relación intergenérica poder/subordinación. Lo que más destaca son los cambios en el

Estos dispositivos actúan como procesos que regulan la interacción entre hombres y mujeres e influyen en la manera que es percibida socialmente la violencia hacia las mujeres. Operan en dos niveles: el individual, en el cual los propios agresores recurren a éstos discursos/prácticas; y el social, donde estas representaciones y clichés forman parte del imaginario colectivo que permite la perpetuación y legitimación de esta violencia de género (Castro, 2004).

Finalmente, respecto de las diferentes miradas de mujeres y hombres involucrados en un evento de violencia de pareja, cabe destacar que suelen ser experimentadas de manera diferente también por razones de género: las mujeres, al no identificar claramente la finalidad de los abusos, su vivencia suele ser de confusión y tristeza, e interpretan un mensaje con intención de daño; para los hombres, el mensaje que intentan transmitir no es de dañar, sino, uno pedagógico de imposición, abuso o dominación. El *doble estándar asimétrico* (Welzer-Lang, 2008) brinda un modelo para comprender estos planteamientos, y sostiene que comúnmente los hombres ignoran o no ven el daño que causan con su violencia, ya que para ellos, ésta tiene un mensaje que busca el “natural” control y dominio que “deben de” tener en la relación como “hombres”. Muchos varones ven y mencionan la violencia, aunque la justifiquen o nieguen, y cuando logran superar la negación, reconocen más momentos de violencia que han ejercido contra las mujeres. Por su parte, las mujeres usualmente reconocen que existen múltiples violencias hacia ellas -sexual, económica, emocional, física, patrimonial- pero no la mencionan como tal; además, tienen un registro corporal de su violencia: afrentas, humillaciones, golpes a su figura, sus brazos, sus rostros, y reconocen más la experiencia

comportamiento femenino, la defensa de la mujer y, en algunos casos, la decisión de separarse de la pareja. Éstos fueron los signos más evidentes del debilitamiento de la subordinación y del límite del poder y la violencia masculina” (Ramírez, 2002). Respecto de la violencia de las mujeres hacia sus hijos/as, también se pueden entender como una forma de abuso de poder, pero en muchos casos, también se encuentra inserta en una dinámica general de violencia, en la que ella es receptora de abusos por parte de la pareja principalmente. En este caso, estaríamos hablando de la violencia en “cascada”, en donde el malestar generado por la violencia recibida, las creencias tradicionales sobre la crianza y educación de los hijos e hijas y la diferencia de poder en la relación, se combinan para realizar una descarga de sentimientos hacia las personas con menos poder, en este caso, los/as hijos/as; lo cual equivale a un abuso expresivo. Al respecto Audrey Mullender (2000) comenta que esa mujer puede que necesite atención psicológica individual, si ha identificado mentalmente a sus hijos con los abusos -por ejemplo, si el niño se ha visto forzado a participar en los malos tratos a la madre, o ha sido engendrado a partir de una violación marital, o se parece físicamente al padre, o se comporta como él-; pero una vez más, hay que decir que un número incontable de mujeres son capaces de hacer frente a estas enormes tensiones y muchas otras pueden hacerlo con ayuda de profesionales o voluntarios.

emocional durante el hecho de violencia -sentimientos de dolor, humillación, vergüenza entre otros asociados al malestar-. Usualmente no hablan de su pareja como “violenta”, comúnmente lo disculpan por su “mal carácter” y lo “entienden”.

De esta forma, la violencia se mira y se experimenta desde las subjetividades cruzadas por el género, los hombres violentos definen la violencia como un *continuum* de violencia física, psicológica, verbal y sexual asociado a una intención o deseo de expresar algo: “Era para decirle...”, “Era para hacerle ver...”. Las mujeres definen la violencia como un *discontinuum* donde existe principalmente ataques emocionales y físicos, con la intención de hacerles daño (Welzer-Lang, 2008).

Relacionado con los dispositivos que reproducen la violencia (Castro, 2004) y el doble estándar asimétrico en la percepción por género de la violencia (Welzer-Lang, 2008), y sobre los esfuerzos para remediar los daños generados por los abusos en la pareja por parte de los hombres, Cavanagh, Dobash, Dobash, y Lewis (2001), realizaron un estudio en el Reino Unido basado en entrevistas con 122 hombres que habían utilizado la violencia contra su pareja. Usando el concepto de *remedial work*, entendido como “trabajo o esfuerzo para remediar”, se cuestionó a los hombres violentos sobre sus percepciones, construcciones e interpretaciones de la violencia doméstica y las respuestas a su uso, y se examinaron los recuentos o comentarios de las parejas mujeres sobre los mismos actos. Los “esfuerzos para remediar” involucran un acto de conducta perjudicial y sus diversas formas de limitar los daños, destinado a cambiar el significado del acto ofensivo en uno que se considera aceptable. Para explorar narrativas de los eventos violentos, se describieron tres dispositivos relacionados con los esfuerzos para remediar: los recuentos de los hechos violentos, disculpas y las solicitudes hacia la pareja. Los recuentos tienen el carácter principal de quitar responsabilidad sobre los abusos por medio de culpar a la pareja, no “recordar” parcial o totalmente los hechos, la minimización de los actos, y justificarlos por el abuso de alcohol. Las disculpas tratan de olvidar el evento y asumen cierto grado de responsabilidad, y las solicitudes a la pareja equivalen a los “servicios” señalados por Montoya (1998), que responsabilizan a la pareja de los abusos por el incumplimiento de las exigencias “naturales” del hombre.

En el *remedial work*, los actores deben gestionar los sentidos, sus respuestas y las respuestas de los demás, lo que implica un conocimiento consciente de algo que necesita gestionarse. Para ese fin, los "gestores" desarrollan estrategias específicas que cumplan con ese fin. Dado que estos actos suelen ocurrir dentro de una relación íntima, estas estrategias son inevitablemente interactivas. Así, en el intento de hacer que el significado de un acto violento sea más aceptable, los hombres despliegan estrategias para manejar los significados que atribuyen a la violencia, y también tratan de imponerlos a las mujeres de las que abusan. Los resultados del estudio revelaron discursos exculpatorios y expiatorias que dominan las narrativas de los hombres y que expone la naturaleza intencionada de mitigar y trastornar la culpabilidad, mientras que al mismo tiempo, buscan el perdón y la absolución. A través de estos dispositivos, los hombres tratan de imponer sus propias definiciones a las parejas y neutralizar o eliminar su experiencia de abuso y controlar la forma en que se interpreta y responde a ella (Cavanagh, Dobash, Dobash, & Lewis, 2001).

Agregan que todas las interacciones a nivel interpersonal se encuentran dentro contextos estructurales sociales más amplios, dentro de los cuales, las acciones individuales y sus interpretaciones se llevan a cabo. Las fuerzas históricas y estructurales más allá de los límites de tales interacciones dan forma a estos encuentros y las respuestas a ellos. Por lo tanto, las definiciones individuales de violencia doméstica se ven influidas por las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres en la que generalmente los hombres tienen más poder que las mujeres en todas las esferas de la vida, y por lo tanto, están en condiciones de ejercer ese poder económico, político e interpersonal. Así, la macro-política del control social de las mujeres a través de la violencia se refleja en el nivel micro-interaccional. En el contexto de muchas relaciones íntimas violentas, los hombres tienen el poder de imponer y, si es necesario, hacer cumplir, la "hegemonía definitoria". De esta forma, se destacó la necesidad de una mayor investigación sobre cómo están conectados interaccionalmente los recuentos o comentarios sobre los hechos violentos, así como las definiciones y respuestas a la violencia de los hombres y mujeres, a través de los intentos de los hombres para definir la

violencia en términos de no responsabilidad y expiatorios, al tiempo que enfrentan la resistencia de las mujeres a tales definiciones y sus implicaciones (Cavanagh, Dobash, Dobash, & Lewis, 2001).

4.3 Características de los hombres que ejercen violencia contra la pareja

En las relaciones violentas, las motivaciones o significados detrás de los abusos de los varones y mucho de su dinámica y prácticas concretas no son tan claras para muchos de ellos, ya que usualmente se encuentran invisibilizados o justificados socialmente. Diversos trabajos que describen las características específicas de los hombres que ejercen violencia apuntan a elementos específicos para su descripción y tratamiento. Por ejemplo, Batres (1999) comenta que son cuatro las actitudes que llevan a un hombre a convertirse en abusivo:

- 1) El control. Piensa que tiene el derecho de controlar a su pareja en lo económico, en sus decisiones y en el ámbito de lo sexual. Si no obtiene el control, cree que puede utilizar la violencia abierta o la coerción para transmitir un mensaje por medio de la imposición sobre cómo “deben ser” las cosas.
- 2) El “derecho” a ver satisfechas todas sus necesidades por los miembros de su familia. Cree que es responsabilidad de su compañera cuidarlo física, emocional y sexualmente, además de que debe cuidar de la casa, hijos/as, darle apoyo, estar siempre dispuesta sexualmente y prestarle siempre atención⁸³. Cuando no recibe esa respuesta, cree tener suficiente razón para imponer un castigo físico o emocional, es decir, muestra la lógica pedagógica de la violencia: el castigo para mantener una relación de dominación.
- 3) La cosificación de la pareja. Implica la consideración de que la pareja es inferior a él o un objeto entre otros de su posesión. Este proceso de convertirla mentalmente en una cosa facilita el uso de la violencia, ya que con la adecuada “justificación”, se puede atacar más fácilmente a una mesa, una puerta, una loca, una puta o una necia, que a una persona.
- 4) La posesión. Se basa en la creencia de que la mujer en relación con él es de su pertenencia, y por ello, puede hacer lo que considere necesario para mantenerla como su posesión: “Mía o de nadie”. Esta distorsión cognitiva es comúnmente el

⁸³ La teoría de las relaciones objetales intenta explicar cómo establecen los bebés sus primeras relaciones con las personas que los cuidan. Según esta teoría, las nociones básicas sobre la individualidad se desarrollan cuando se desprende por primera vez del brazo de la madre, para gradualmente, caer en cuenta que se es una entidad separada de ella. Los adultos que conservan secuelas de un conflicto de acercamiento sienten ansiedad ante la cercanía y la separación, deficiente firmeza específicamente relacionada con el cónyuge, baja tolerancia a la soledad o fuerte dependencia hacia ésta (Whaley, 2003).

fundamento del homicidio, un acto que es premeditado y resultado de sentirse con derecho al control y la posesión propiciado por la misoginia.

Las características generales de los hombres que ejercen violencia hacia su pareja pueden dividirse en aspectos cognitivos, emocionales, comportamentales e interaccionales:

CUADRO 10. Caracterización de los hombres que ejercen violencia hacia su pareja	
Cognitiva	
<ul style="list-style-type: none"> -Creencias rígidas sobre los roles de género; -creencias sobre el uso de la violencia; -distorsiones cognitivas como la personalización y generalización; -autopercepción de amenaza, falta de poder o de pérdida de control de la situación; -auto conversaciones negativas y cosificación de la pareja acompañadas de activación fisiológica; -uso del lenguaje en tercera persona, de condicionales; -justificación de los abusos por medio de racionalizaciones; -minimización o negación de la violencia; -externalización de la culpa, y; -ceguera selectiva que equipara la violencia en la relación de pareja. 	<p>Debido a la percepción momentánea de control y ausencia de malestar lograda por la acción violenta, muchos hombres aprenden que esa respuesta de enfrentamiento funciona por lo menos a corto plazo, es decir, se auto-refuerza. Debido a ello, es común que los hombres sean carentes de empatía ante la víctima, ya que están centrados y eliminan la fuente de malestar, y/o recuperando el control de la situación.</p>
Emocional	
<ul style="list-style-type: none"> -Restricción emocional; -inhabilidad comunicacional y la racionalización de los sentimientos; -dependencia emocional hacia la pareja; -vivencia de inseguridad que necesita ser compensada; -dificultad para discriminar entre deseo sexual y deseo de poder, y; -baja autoestima. 	<p>Debido a represión de una amplia gama de sentimientos, muchos varones presentan dificultades para comunicar de manera adecuada sus necesidades emocionales y lo que les afecta de su relación o de la vida cotidiana. Este analfabetismo emocional no es privativo de los hombres que generan violencia, sino que es común a los hombres en general debido a la socialización de género dominante.</p>
Comportamental	
<ul style="list-style-type: none"> -Ejercen diferentes tipos de violencia; -usualmente presentan una actitud amable en el ámbito público y el doméstico son agresivos y/o maltratadores -doble fachada-; -reportan antecedentes de violencia con otras parejas; -resistencia al cambio; -déficit en el control de impulsos; -abuso de sustancias, y; -el comportamiento violento se auto-refuerza al reducir la tensión y recuperar el control. 	<p>En diversos ámbitos del espacio público suelen ser hombres que no manifiestan lo que quieren, sienten, necesitan o temen, y en el ámbito doméstico es donde puede emerger ello en forma de violencia.</p>
Interaccional	
<ul style="list-style-type: none"> -Aislamiento; evitación de intimidad; -dificultad para pedir ayuda; -inhabilidad para resolver conflictos de forma no violenta; -conductas para controlar; celos, manipulación y actitudes posesivas; -reacciones de ansiedad o ira ante el abandono y/o cuando el control se ve amenazado. -buscan mujeres a las que puedan dominar, sobre todo en el sentido de decidir la distancia emocional en la relación. 	<p>Con el aislamiento emocional, los hombres no sostienen ninguna relación con un grado de intimidad que les permita hablar de sus propios sentimientos, conflictos afectivos y/o mostrar sentimientos diferentes al enojo. Esta condición, junto con las creencias rígidas, la falta de estrategias para una resolución no violenta de conflictos y un intenso malestar, se relaciona con los ejercicios de violencia contra la pareja.</p>

Fuente: elaboración propia basada en Corsi, J., Domen, M. & Sotés, M. (1995) y Whaley, A. (2001).

Izquierdo (1998) describe cómo reacciona la psique con referencia a la identidad masculina dominante, a partir del elemento primordial “fuerza” y mediante actos violentos: ante la percepción de un reto o amenaza a la “superioridad-autoridad” en la relación de pareja, muchos hombres que ejercen violencia acuden al referente primario con el que construyeron su identidad genérica “la fuerza”. La negativa a esa “autoridad”, es decir, ante la posibilidad de la no existencia en la vivencia subjetiva, se recurre a este referente primario para imponerse, es decir, para sí existir como “hombre”. Aunado a ello, en esta crisis de autoridad que implica el mensaje de negación a al yo, suele ser sumamente dolorosa para muchos hombres, ya que se está se jugando la negativa a varias identidades, es decir, el conflicto de pareja en lo relacional pone en tensión todo un sistema social internalizado que fundamentado en jerarquías sociales que brindan privilegios a los hombres: en lo social, lo masculino frente a lo femenino; en lo familiar, padre-esposo, frente a la esposa-hijos hijas; en la pareja, el hombre frente a la mujer; y en lo personal, la existencia frente al dolor. Así, la vivencia ante la negativa identitaria –o de varias identidades- en el yo, suele percibirse desde la dicotomía, es decir, como lo contrario a “lo negado”, y es intensa y dolorosa, además de desencadenar una serie de respuestas subjetivas, corporales y comportamentales.

El elemento principal en los abusos contra la pareja se encuentra los esquemas mentales y la identidad de género construida desde la desigualdad de los patrones culturales que plantean una supuesta superioridad de los hombres y lo “masculino”. Desde esta lógica, se establecen “derechos” y relaciones de servidumbre en muchas parejas, mismas que son apuntaladas por la violencia ante la presencia de actos de resistencia a esa dinámica. Al aprender ciertas creencias de superioridad sobre las mujeres en las relaciones con las parejas, muchos hombres exigen actos de servidumbre –*servicios*- para sus personas, es decir, que las parejas utilicen sus recursos y potenciales para el beneficio de ellos (Montoya, 1998).

Es necesario aclarar que los *servicios* surgen de necesidades legítimas que los hombres y las personas en general tienen, pero que en lugar de satisfacerlas por ellos mismos, exigen que las mujeres lo hagan para ellos. Son imposiciones

cotidianas a las mujeres donde se les obliga a hacer o decir algo que ellas usualmente no desean, pero además, el carácter de abuso es dado a partir de que usualmente los hombres no realizan lo solicitado de manera inversa, ya ello es un “derecho de los “hombres” y no de las mujeres. Así, desde una lógica de superioridad-inferioridad, cuando las parejas se niega a cumplir con tales exigencias, muchos hombres usan la(s) violencia(s) para imponer su voluntad sobre la de ellas, o dicho en términos de Foucault (1982), intervienen en su campo de poder, con los potenciales y estrategias propios, y con la intención de coaccionar y castigar a la persona ante tal negativa. Se identifican seis tipos de servicios que los hombres les piden a sus parejas, mismos que pueden cobrar una singularidad de manifestaciones en la vida cotidiana. Estas solicitudes son el fundamento de la servidumbre de las mujeres en las relaciones de pareja (Montoya, 1998):

- 1) *Que ella lo atienda;*
- 2) *que ella lo entienda;*
- 3) *que ella le sea fiel;*
- 4) *que ella lo deje dirigir la relación de pareja;*
- 5) *que ella tenga hijos para él, y;*
- 6) *que ella dependa económica y emocionalmente de él.*

A la par de todas las similitudes que se puedan encontrar entre los hombres que ejercen violencia debido a la socialización de género y los elementos revisados -por ejemplo, la naturalización de la exigencia de los *servicios*-, existen tipologías planteadas desde el campo de la psicología clínica sobre las diferencias entre esta población, que distinguen entre sus características psicológicas, actitudinales y el patrón de abuso. Por ejemplo, algunos planteamientos diferencian características originadas por los mecanismos fallidos de separación con la madre que se relacionan con el ejercicio de la violencia: el hombre “duro” y el hombre “inmaduro” (Corsi, 1995):

CUADRO 11. Clasificación Corsi (1995)	
El hombre "duro"	
a)	La diferenciación se logra por medio de la oposición brusca y terminante, con componentes de odio y rechazo a lo femenino; anula todo afecto positivo y lo transforma en desprecio. En el vínculo se invierte la relación de poder: de ser el niño dependiente de la madre, pasa a ser el macho dominante de la mujer que percibe como inferior; la represión de sus propios aspectos "femeninos" es radical y la homofobia alcanza un grado superlativo.
b)	El hombre "duro" exhibirá un repertorio de conductas estereotipadas, el trabajo de represión de las emociones y sentimientos asociadas a lo "femenino" provocará una sobrecarga permanente de su actividad psíquica; la evitación de la intimidad y la búsqueda de estímulos externos le impiden experimentar placer, al que reemplaza con la satisfacción obtenida por logros que demuestren su potencia y autoridad. Tiene la necesidad permanente de afirmar su poder, lo que lo lleva en muchas ocasiones a usar la violencia como modo de resolver conflictos.
c)	La esfera laboral suele transformarse en el eje de su vida, ya que ahí no se exige poner en juego su interioridad; en la esfera privada pone distancia con su mujer e hijos/as y ocupa el lugar del que dirige, ordena, legisla, sanciona, manteniéndose a salvo de las miradas a sus aspectos más débiles.
d)	Suelen elegir para formar vínculos estables a mujeres que han sido socializadas con los valores tradicionales de la femineidad y educadas para ocupar roles sumisos – a su vez, estas mujeres perciben a los hombres "duros" como protectores, fuertes, sólidos, y buscan en ellos la seguridad que no han podido construir desde sí mismas-.
e)	La supuesta ruptura con lo femenino-materno lograda de este modo, enmascara la continuidad de la dependencia, ya que no pueden prescindir de otro femenino con el cual ejercer su rol dominante; no puede ser hombre sin oponerse a una mujer. Como sus propios aspectos "femeninos" están brutalmente reprimidos, la ausencia de la mujer depositaria de esos aspectos lo convierte en un ser mutilado.
El hombre "inmaduro"	
a)	Esta es opuesta a la anterior, ya que renuncia a romper con el vínculo materno y manifiesta el "síndrome de Peter Pan": ejerce el poder "desde abajo", siendo este, el poder tiránico del niño caprichoso que espera que sus necesidades sean satisfechas de inmediato.
b)	No tiene capacidad de tolerancia a la frustración ni la espera, esperan que las mujeres se pongan a su servicio; ponen en marcha mecanismos de seducción mediante los cuales suelen entablar vínculos afectivos con relativa facilidad.
c)	Tienen dificultad para sostener una relación estable y duradera porque implica compromisos y responsabilidades que no están dispuestos a asumir;
d)	Suelen proyectar una imagen sensible y desvalida, lo que hace que mujeres de tipo "maternal" establezcan vínculos con ellos; en realidad, necesitan mujeres serviciales que atiendan sus necesidades y que estén siempre pendientes de ellos.
e)	Estos hombres también pueden recurrir a la violencia cuando las cosas no ocurren de acuerdo con sus deseos, o cuando la mujer frustra alguna de sus expectativas.

Fuente: elaboración propia basada en Corsi, 1995.

Estas descripciones se corresponden en gran medida con la clasificación que Saunders utiliza para esta población, es decir, *los dominantes y los dependientes*, siendo los primeros, los que agreden más frecuentemente en los contextos doméstico y externo, y los segundos, ejercen violencia sólo en el ámbito doméstico (Corsi, 1995). De la misma forma, Wexler (2007) identifica cuatro tipos de hombres que ejercen violencia en el espacio doméstico que guardan parecido con lo mencionado para los casos anteriores, y los caracteriza como: tipo I, tipo II, tipo III y tipo IV:

CUADRO 12. Clasificación Wexler (2007)
Tipos I, II, III, IV
I) Antisociales y cometen violencia instrumental, la agresión funciona mejor para ellos; presentan una capacidad limitada para la empatía y el apego. Tienen las actitudes más rígidas y conservadoras sobre las mujeres, pueden ser violentos ante varias situaciones y varias víctimas. Son más beligerantes en general y es probable que abusen de sustancias tóxicas y que tengan historial delictivo; demuestran poco remordimiento y reportan niveles de enojo bajos o medianos.
II) Los “sólo familia” son de carácter dependiente y celoso, y se inclinan a suprimir las emociones y retirarse, aunque estallan después de largos periodos de rabia desbordante inexpressada. Tienden a cometer actos de abusos sólo en la familia, y son generalmente menos severos que en el tipo I; son menos agresivos en general y normalmente sienten remordimiento por sus acciones.
III) Los “Disfórico/fronterizo” o “emocionalmente volátiles” tienden a ser violentos sólo dentro de su familia, pero están más aislados socialmente y son menos competentes socialmente que los otros golpeadores; exhiben los niveles más altos de depresión, enojo y celos, y encuentran maneras de malinterpretar a sus parejas y culparlas por sus estados de ánimo. La depresión y los sentimientos de insuficiencia son prominentes y tienen más probabilidad de tener una personalidad esquizoide o volátil/inestable.
IV) Los “reactores vagales”, “cobras” o psicópatas . Son los golpeadores más severos y tienen bajas medidas de excitación durante las interacciones agresivas con sus parejas -algo totalmente inusual en esas circunstancias- ya que su sistema nervioso está extrañamente desconectado de su conducta; controlan deliberadamente en forma de manipuleo lo que pasa en la interacción marital. No es probable que los hombres que funcionan de esta forma puedan ser afectados por un tratamiento conocido, y por ello, es probable que no lleguen a uno; se les llama “cobras” por su habilidad de ponerse quietos y enfocados antes de atacar a su víctima. Manifiestan muchas de las características de la conducta psicopática clásica –que no es necesariamente típico de los golpeadores tipo I-. Este tipo de agresores son los menos del total de hombres que ejercen violencia.

Fuente: elaboración propia basada en Wexler, 2007.

Los tipo I comparten características con los hombres *duros* y con los *dominantes* del cuadro anterior. Los tipos II y III comparten características con los denominados *inmaduros* y los *dependientes*. Los tipo IV, son los hombres que se conocen como *psicópatas* y que no tienen buenos pronósticos para su tratamiento. Otra categorización de esta población es la propuesta por Dutton y Golant (1997) presentada en el Cuadro 13, la cual divide a los hombres que ejercen violencia en tres posibles perfiles, mismos que brindan elementos para identificar a los hombres interés de este estudio, es decir, los que ejercen abusos expresivos. Se puede observar que los *hombres duros* para Corsi, los tipo I que menciona Wexler y los *dominantes* para Saunders, son similares a los llamados por Dutton y Golant los *hipercontrolados*. Los *inmaduros* y los *dependientes*, según sus características, guardan más parecido con los *cíclicos o emocionalmente inestables* de esta última tipología o perfil, así como con los tipos II y III.

Cuadro 13. Clasificación Dutton & Golant (1997)		
Tipo	Características subjetivas	Patrón de abuso
Emocionalmente inestables	<ul style="list-style-type: none"> -Tienen una sensación interior de impotencia -no poder- que origina preocupación por el poder externo –dominio-; - sienten vergüenza y humillación en su identidad por eso la procuran a otros, para suprimirla; - exigen cosas imposibles de cumplir y por ello castigan; - tiene especial dificultad para identificar y descubrir sus sentimientos; - tienen estados de ánimo cíclicos que se alternan: los caracterizan como “malhumorados, irritables, celosos, cambiantes”, hasta estados vulnerables, de arrepentimiento e infantilizados después de los eventos de violencia; -tienen gran temor a la intimidad: ser “abandonados” o ser “absorbidos”; es decir, un problema con la distancia emocional; por ello presentan una intensa necesidad de controlar la intimidad; - mayor percepción de abandono de la pareja que otros hombres, y reaccionan con más temor y furia; - tiene poca tolerancia a la frustración frente a la pareja; - reaccionan con ira cuando la mujer asume una posición dominante y se distancia desde el punto de vista emocional; 	<ul style="list-style-type: none"> - Los episodios de violencia tienen un patrón cíclico, es decir, esporádicos y la conductas violentas se producen exclusivamente en el contexto íntimo; - presenta conductas celotípicas - se muestra celoso y actúa para controlar-; - adecúan las estrategias verbales y emocionales de coerción según los cambios en las actividades de la pareja; - tratan de influir en las personas con las que tienen una relación íntima; - usan todas las manifestaciones de la violencia incluida la física.
Hipercontrolados	<ul style="list-style-type: none"> -Se puede presentar en dos Tipos: Pasivo y Activo. -Pasivo: frente a los conflictos toma distancia o se cierra, y hay discusiones sobre la demanda contacto emocional; -Activo: fanático del control: minucioso, perfeccionista y dominante; puede extender a otras personas su necesidad de dominación extrema; - sus explosiones de ira provienen de la acumulación progresiva de frustración ante acontecimientos externos, y tienen episodios de violencia súbitos después de un largo periodo; - presenta un observancia estricta de los roles dominantes de género y educación en casa; busca subordinación femenina en relaciones de servidumbre; - tienen un perfil psicológico de evitación y agresión pasiva, y aparentan estar distanciados de sus sentimientos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se altera “su” orden, control/sumisión, presentan un maltrato alto que busca la dominación y el aislamiento de la víctima; -su objetivo principal es obtener sumisión, obediencia y control; - maltratan emocionalmente Entrevistador: ataques verbales; supresión del apoyo emocional y económico; - utiliza largos monólogos y técnicas de lavado de cerebro con la mujer; - la critica, la humilla, y pone a los hijos en su contra; - suelen impedir que la esposa cuente con sus propios recursos sociales y económicos;
Psicopáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene antecedentes delictivos, penales o conductas antisociales; - no experimenta culpa después de los episodios violentos; - no es capaz de comprender el sufrimiento de la otra persona; - tiene proyectos poco realistas para el futuro; - se resiste a analizar o discutir los problemas del pasado; 	<ul style="list-style-type: none"> - Puede graduar su conducta violenta -de modo de no dejar huellas-; - también ejerce violencia contra otras personas o en otros contextos; - calcula fríamente la utilización de su conducta violenta para dominar; - usan todas las manifestaciones de la violencia incluida la física.

Fuente: elaboración propia basada en Dutton & Golant, 1997.

Para el caso de los llamados “*psicopáticos*” o “*reactores vagales*”, “*cobras*” o *psicópatas* según Wexler, debido a que no experimentan una amplia gama de emociones, entre ellas la culpa, y a que no tienen posibilidad de generar empatía con el sufrimiento de las personas víctimas, sus posibilidades de cambio son mínimas; es decir, sus características de personalidad no les permiten encontrar algo indeseable en sus prácticas violentas de todo tipo. Esta población no está considerada dentro de lo planteado en las líneas anteriores sobre los varones comunes, ni para el desarrollo posterior de este trabajo. Esta última clasificación en perfiles, permite observar más claramente lo planteado anteriormente para el diferente carácter de la violencia: el instrumental y el expresivo. Los hombres que ejercen violencia y que responden al tipo “*hipercontrolado*”, tienen un patrón de abuso más cercano a la violencia instrumental, la cual responde a la subjetividad relacionada con un fuerte control y la sumisión de la pareja, según los patrones culturales de género, y para el caso de los hijos/as, por generación. Estos abusos son mayormente realizados como estrategias/instrumentos del control, el cual se relaciona con las creencias y valores dominantes sobre el género, la autoridad y “superioridad” masculinos y la sumisión de las mujeres, aunque también expresan malestar psicológico en sus prácticas de abuso, después de lapsos de incubación del malestar. Los varones cercanos a este tipo, principalmente instrumentan formas de violencia emocional y psicológica, así como con el manejo de los recursos materiales para lograr su principal objetivo: el dominio y control de sus relaciones de pareja y familiares.

Con características similares a otros tipos de agresores –inmaduro, dependiente o tipos II y III-, se identifica a los llamados “*cíclicos o emocionalmente inestables*”, los cuales tienen una experiencia subjetiva -cognitiva y emocional- relacionada con el temor, la frustración, vergüenza, humillación, ira, celos, culpa y en general no identifican las emociones asociadas a sus percepciones, creencias, mitos, y valores; además, ejercen diferentes tipos de violencia dependiendo las acciones de la víctima, incluida la física. La finalidad de los abusos se corresponde en gran parte con la inestabilidad emocional que experimentan, es decir, para responder, controlar o disminuir ese malestar. Cabe destacar, que los hombres que

se encuadran en este tipo muestran de manera más clara el carácter expresivo de la violencia, aunque se permitan abusar de sus parejas según sus necesidades reales o subjetivas asociadas malestar.

4.4 Consecuencias de los abusos

Muchos hombres que ejercen violencia contra la pareja u otros familiares, generan diversas consecuencias y efectos en las víctimas y en la relación dependiendo los tipos de abusos utilizados, pero principalmente, debido al tiempo de duración. En algunos casos, estos varones no identifican y reportan las consecuencias que les afectan directamente, pero en otros, buscan alternativas para modificar tales situaciones, siendo diferente esta búsqueda de la motivación al cambio personal. Por ejemplo, algunos experimentan la creación o emergencia de nuevos conflictos diferentes al original u originales que dieron origen a la(s) violencia(s), ya sea solamente con la pareja, y/o involucrando a los hijos e hijas, hermanos/as, amistades y padres y madres propios o de la pareja, lo que puede convertirse en una expansión de los conflictos y daños en diferentes relaciones o vínculos, espacios y por diferentes temáticas. En general, además del miedo a la separación de la pareja por las consecuencias físicas y emocionales de los abusos, así como los daños en infantes, estos varones pueden enfrentar contextos altamente agresivos y experimentar diferentes tipos e intensidades de malestar y estrés.

Martha A. Ramírez (2002) reportó que algunos varones, además de experimentar una sensación de superioridad ante los conflictos con la pareja y durante el ejercicio de la violencia, también experimentan cierto grado de malestar durante los eventos, así como arrepentimiento y culpa después de los eventos graves; ante estas situaciones, algunos respondieron al malestar tratando de reconciliarse por medio de acciones indirectas, tales como cumplir con labores que abiertamente se negaron a realizar durante varios años, pero otros, culparon a la pareja por los eventos de violencia. Se destaca que la principal motivación de estas respuestas fue el miedo al abandono debido a la dependencia emocional que estos hombres presentan. De esta misma forma, Bolaños (2008) reportó en su estudio las motivaciones de algunos hombres a buscar apoyo para detener su violencia familiar

en grupos reeducativos, las cuales giraban en torno a las consecuencias negativas en la salud de la pareja y en la dinámica familiar al implicar a hijos e hijas, lo que enmarcaba la posibilidad de la separación de grupo familiar; así mismo, se reportó el miedo a la separación debido a que los eventos de violencia habrían reactivado experiencias previas de victimización en la mujer receptora de ésta, lo que puso en crisis a una relación de pareja sin hijos/as.

En general, se puede afirmar que muchos de los varones que asisten a grupo reeducativos, lo hacen debido a las decisiones que toman sus parejas mujeres ante la violencia en el vínculo a lo largo del tiempo, es decir, situaciones de crisis en que se encuentran sus relaciones de pareja o familiares, donde regularmente, es el miedo a la separación y/o la afectación de hijos e hijas lo que motiva a los varones a buscar apoyo, aunque como se ha dicho, la búsqueda de apoyo regularmente tiene la idea de evitar la separación y no especialmente, de propiciar un cambio personal. Es importante señalar que en muchos casos, y usualmente después de años de abuso, los varones identifican o aceptan la existencia de consecuencias graves en sus relaciones familiares, y al buscar apoyo, abren la posibilidad de estructurar y narrar de manera detallada sus experiencias de malestar personal, ante los conflictos de pareja, durante y después de los eventos de violencia y ante las consecuencias producto de tiempos prolongados de abuso. Por supuesto, en muchos casos la separación se consuma, aunque en otros, las expectativas de las parejas y algunos cambios reportados en los hombres mantienen las relaciones familiares, además de muchos de los conflictos preexistentes.

Otra posible consecuencia para los hombres que ejercen violencia es la referente a los problemas legales de diverso tipo, tales como denuncias por maltrato ante tribunales administrativos, familiares o penales, demandas de divorcio, patria potestad de los hijos/as u otras de tipos de maltrato y daño específico. Es importante destacar que no siempre existen consecuencias legales para los varones maltratadores, pero en muchos casos, la separación de la pareja y del grupo familiar al que pertenecen son razones suficientes para buscar algún tipo de apoyo. Finalmente, dentro de las consecuencias legales o la necesidad de encontrar apoyo para resolver su condición de crisis, se encuentra la posibilidad de que estos

hombres sean obligados o coercionados para asistir a un proceso reeducativo para que cambien sus comportamientos violentos. Estos programas de intervención con hombres que ejercen violencia contra la pareja complementan la atención a las víctimas y son parte de una respuesta comunitaria e institucional (Mederos & Perilla, 2001; Gondolf, 2004; Echeburúa, del Corral, Fernández-Montalvo & Amor, 2004). A partir de la experiencia de en el funcionamiento de estos tratamientos, se recomienda hacer intervenciones grupales (Saunders, 2007) y considerar la evaluaciones realizadas a los programas (Dobash, Dobash, Cavanagh & Lewis, 1999), lo que implica recurrir a modelos teórico-técnicos específicos y criterios de buenas prácticas (Vir, 1999; Montero, Bonino, Corsi, & Llorente, 2006; Geldschläger, Beckmann, Jungnitz, Puchert, Stabingis, Dully & Schweier, 2010). Los objetivos de los programas de intervención para hombres que ejercen violencia contra la pareja, van desde reducir la frecuencia de la violencia y comprometer a los varones con la reducción de los actos de abuso, hasta participar comunitariamente en los esfuerzos realizados para atender el problema de la violencia contra las mujeres. Un enfoque utilizado comúnmente para atender a esta población es el conocido como Terapia Cognitiva y Conductual (Gondolf, 2004), que se puede definir como una serie de procedimientos básicos que son graduables y combinables con otros elementos, y del que forman parte de las ideas y viñetas que conforman el planteamiento del problema de presente estudio.

Es también a partir de la experiencia Occidental en la implementación de esta respuesta social organizada, que se conoce la problemática -entre otras- referente a la falta de motivación de la mayoría de los hombres que asisten a los programas, y que es causada principalmente, porque los varones asisten en contra de su voluntad, lo que dicho sea de paso, les genera estados emocionales, ideas y actitudes asociadas al malestar que obstaculizan la detonación de los procesos de cambio. Algunos estudios que evalúan los aspectos específicos del proceso de intervención relacionados con el efecto en la disminución de la violencia, refieren mejores resultados en los hombres que presentan mayor disposición al cambio. Estos hombres con menores resistencias y malestar, son los que usualmente asisten por voluntad propia a los centros y programas públicos (Hellman, Johnson

& Dobson, 2010) o privados, aunque casi siempre están motivados por las consecuencias de la violencia ejercida hacia su pareja u otros familiares. Esta diferencia resulta muy importante para comprender a los hombres que ejercen violencia familiar -y a las personas agresoras en general-, al diseñar e implementar las intervenciones y para investigación sobre la evaluación del efecto de los programas: los hombres que asisten de manera obligada o bajo algún tipo de coerción, presentar menos motivación al cambio y mayores resistencias, tendencia al abandono del programa y/o a simular cambios en sus comportamientos abusivos durante las evaluaciones, pero principalmente, malestares relacionados con la obligatoriedad de su asistencia y el mal estado de sus vínculos de pareja o familiares, en comparación con los que asisten por voluntad propia (Dunford, 2000; Morrel, Elliot, Murphy & Tafth, 2003; Alexander, 2010), quienes usualmente no han experimentado consecuencias legales por los abusos o han terminado sus vínculos de pareja violentos, dando paso a nuevas relaciones o periodos donde no mantienen ese tipo de vínculos.

4.5 El Abuso expresivo

Se ha comentado que las motivaciones detrás de los abusos así como su dinámica relacional no son tan claras para muchos hombres, ya que usualmente se encuentran naturalizados o justificados socialmente. Además, para las víctimas y para quien observa, tampoco es frecuente que interpreten estos eventos a la luz del conocimiento acumulado en la materia. Por otro lado, se observan que algunas de las características generales de los hombres que ejercen violencia contra la pareja destacan las actitudes que llevan a un hombre a convertirse en abusivo, los factores desencadenantes de violencia, el abordaje de aspectos comportamentales, cognitivos, emocionales e interaccionales, además del principal elemento que entra en juego en los abusos, ya sea como motivación de los actos o como el que permite cierta direccionalidad de los actos: las creencias sobre la superioridad de los hombres y lo “masculino”, que establecen dinámicas de servidumbre en las relaciones de pareja (Montoya, 1998).

Sobre las diferencias entre esta población se destacan “Tipos” o “Perfiles” de clasificación, y dentro de éstas posibilidades se encuentra un perfil o tipo de hombres que es de interés de este estudio debido a las motivaciones más comunes de sus ejercicios de violencia: la expulsión de malestar emocional por medio de los abusos hacia la pareja. La propuesta de Dutton y Golant (1997) que se presentó anteriormente, describe a estas agresiones a partir del *perfil básico del maltratador o emocionalmente inestables*. Las principales características del patrón de abuso de estos hombres son: los episodios de violencia tienen un patrón cíclico, es decir, esporádicos; las conductas violentas se producen exclusivamente en el contexto íntimo; se muestra celoso y actúa para controlar –celotipia-; adecúan las estrategias verbales y emocionales de coerción según los cambios en las actividades de la pareja; tratan de influir en las personas con las que tienen una relación íntima, y; usan todas las manifestaciones de la violencia incluida la física. Cabe destacar, que estos hombres describen a la mayor parte de los hombres que ejercen violencia – se identifiquen como tales o no-. El ámbito subjetivo para estos varones presenta principalmente las siguientes características:

- ✓ Sensación interior de impotencia que origina preocupación por el poder externo o dominio de las situaciones o personas;
- ✓ experimentan vergüenza y humillación sobre sí mismos, y para suprimirla procuran a otras personas ese maltrato;
- ✓ sus demandas resultan imposibles de cumplir, y ante ello violentan;
- ✓ tiene especial dificultad para identificar y nombrar los sentimientos asociados a sus experiencias y percepciones;
- ✓ presentan estados de ánimo cíclicos en los que se alternan el “mal humor”, la irritabilidad y celos, hasta llegar a estados vulnerables de arrepentimiento e infantilizados después de los eventos de violencia;
- ✓ presentan una intensa necesidad de controlar la intimidad ya que temen ser “abandonados” o “absorbidos” por la pareja, es decir, presentan un intenso temor a la intimidad de pareja causado por un problema con la distancia emocional;
- ✓ experimentan una mayor percepción de abandono de la pareja que otros hombres y reaccionan ante ella con más temor y furia;
- ✓ presentan poca tolerancia a la frustración frente a la pareja;
- ✓ reaccionan con ira cuando la mujer asume una posición dominante y se distancia desde el punto de vista emocional;

Los hombres que se encuadran en este tipo de abuso, a diferencia de los otros dos perfiles, muestran de una manera más clara el carácter expresivo de la violencia. La dificultad para expresar sentimientos que forma parte de sus características, se convierte en una dificultad para comunicar de manera adecuada la experiencia o necesidades emocionales y lo que les afecta de la relación o de su vida cotidiana. Así, es posible considerar que tanto las situaciones conyugales conflictivas producto de la dinámica de la pareja, así como otras que son producto de contextos sociales estresantes, pueden intentar solucionarse de formas inadecuadas o por la vía violenta debido a no saber cómo resolverlos y con una vivencia emocional intensa de malestar (Corsi, 1995).

De esta forma, el experimentan vergüenza y humillación sobre sí mismos, sensación de impotencia, falta de identificación y manejo de emociones, problemas con la distancia emocional hacia la pareja y poca tolerancia a la frustración, y combinarse con el “derecho” que creen tener muchos hombres a ver satisfechas todas sus necesidades por los miembros de su familia (Batres, 1999) puede dar lugar al ejercicio de abusos expresivos de afectación con origen social. Es decir, ante la presencia del malestar, estos hombres demandan a su compañera y otros familiares, cuidados y atención físico, emocional y sexualmente, entre otros *servicios*. Ante la negativa a esta exigencia, muchos hombres creen tener suficientes razones para obligar a la pareja o quien sea el caso, a hacerlo mediante un castigo físico o emocional; es decir, el malestar psicológico se conjunta con los esquemas mentales de los sujetos que reproducen la lógica pedagógica de la violencia: el castigo para mantener un “derecho”, mismo que emana de una relación social de dominación por razones de género.

Por lo tanto, los abusos expresivos hacia familiares pueden ser producto de necesidades legítimas de los hombres ante la presencia del malestar psicológico y el estrés, pero que en lugar de satisfacerlas por ellos mismos o por medio de formas de expresión que no dañen a la pareja e hijos/as, exigen que éstas/os participen o satisfagan su necesidades de catarsis, les brinden afecto y se comporten de formas que ayuden a manejar o disminuir su malestar, por ejemplo, comprendiendo lo que se espera de ellas/os y soportando el maltrato. Según los planteamientos de

Montoya (1998), dentro de los seis tipos de *servicios* que los hombres les piden a sus parejas, las solicitudes que principalmente se demandan en los abusos expresivos son: “*Que ella me atienda*” y “*Que ella me entienda*”. Se puede decir para éstos varones, que aunque el carácter instrumental y el expresivo de la violencia están presentes en sus ejercicios, no lo es en igual medida, ya que éstos tienen la finalidad primordial de expresar malestar, catarsis permitida por las ideas dominantes de género que direccionan el acto; así, se usa-abusa de la pareja e hijos/as para paliar la afectación psico-corporal determinada socialmente.

En síntesis, esta dinámica es posibilitada principalmente por las creencias de género que suponen la superioridad del hombre y la inferioridad de la mujer, y por lo tanto, la “obligación” de la mujer de atender al varón en todas sus necesidades y entender sus dilemas, explicaciones, malestares o sufrimientos. Aunado a lo anterior, están presentes las creencias tradicionales sobre el uso de la violencia como una opción social y en las relaciones familiares, el papel de los hijos e hijas ante el rol de padre, además de las expectativas y supuestos ampliamente compartidos sobre el amor romántico. Se puede considerar que el *abuso expresivo* que realizan los varones y que es determinado socialmente está compuesto por los siguientes elementos:

- 1) Malestar psicológico y estrés producto de variables sociales multinivel;
- 2) inestabilidad emocional –perfil básico de maltratador-
- 3) creencias dominantes de género, sobre la relación de pareja, la familia y los hijos/as;
- 4) creencias dominantes sobre el uso de la violencia;
- 5) ataques hacia la pareja hijos/as para paliar la afectación psico-corporal.

Para efecto de identificar al abuso expresivo hacia familiares y diferenciarlo de otras posibilidades de violencias y agresiones que se presentan en estos vínculos, se presenta el Cuadro 14, que describe un *continuum* biológico-social que va desde actos de agresión ante un estímulo amenazante que ponga en riesgo la sobrevivencia o que sea necesaria para ésta, hasta la violencia simbólica, misma que no es percibida como tal por el dominador o la persona dominada.

CUADRO 14. <i>Continuum</i> biológico-social de actos que generan daños hacia familiares					
Agresión	Resistencia	Violencia expresiva con origen personal	Violencia expresiva con origen social	Violencia instrumental	Violencia Simbólica
Actos producto del potencial biológico de agresividad que tienen la intención de dañar por motivos de sobrevivencia y sin dirección específica. Pueden ser motivados por las interacciones en las relaciones interpersonales o por amenazas del medio ambiente.	Actos producto del contexto social que tienen la intención de usar el propio poder o de defensa real o simbólica en las relaciones interpersonales familiares. Tienen direccionalidad específica y se manifiesta con silencios, argumentaciones, pasividad, gritos, hasta ataques físicos con diferente grado de daño.	Actos producto de la historia de vida que tienen la intención de expulsar malestar psicológico personal y que se dirigen hacia la pareja y familiares, la propia subjetividad y cuerpo y hacia objetos.	Actos que tienen la intención de expulsar afectación psico-corporal determinada socialmente y que se dirigen hacia la pareja y familiares, la propia subjetividad y cuerpo y hacia objetos.	Actos que tienen la intención de controlar o imponer la propia voluntad al otro en contextos de conflicto, y que se dirigen hacia la pareja y familiares, la propia subjetividad y cuerpo y hacia objetos.	Actos que no son perceptibles como tales para los directamente involucrados, tienen la intención de reproducir relaciones de dominación , se dirigen hacia pareja, hijos y otros familiares, y se acompañan de poco o nulo malestar personal/social en su ejecución.
					

Fuente: elaboración propia.

Esta propuesta conceptual no intenta ser exhaustiva, ni supone que los sujetos ejercen actos “puros” o de una sola categoría de las presentadas en la vida cotidiana, ni que sean excluyentes entre sí. Considera que los actos o prácticas usualmente tienen más de un carácter en cada evento y estos elementos pueden variar en cada situación o relación, independientemente de que se puedan considerar patrones en los ejercicios de violencia y tipologías de agresores. Para el caso de este estudio, se destaca en color a la violencia o *abuso expresivo* hacia familiares. Cabe destacar, que exceptuando a la agresión, la variable género se encuentra presente menor o mayor medida en el resto de actos, y su influencia en las motivaciones de los abusos –exceptuando a la resistencia- aumenta conforme se acerca a la violencia simbólica, en la cual la dominación de género es invisible para las personas involucradas. Un elemento clave para comprender hacia dónde

se direccionan este tipo de actos en general, proviene de las identidades construidas socialmente, por ejemplo, los significados consensuados sobre las diferencias de clase, raza, etnia, edad, orientación sexual, la condición social, u otras, y para este el caso del grupo familiar, los de sexo-género y edad.

Por lo tanto, los abusos expresivos de afectación determinada socialmente se dirigen hacia la pareja, hijos, hijas y otros familiares debido a las creencias presentes en los esquemas mentales de los sujetos varones, destacando, que estos abusos son sólo una posibilidad dentro de las relaciones familiares en el marco de relaciones de poder, desigualdad y en contextos sociales con múltiples niveles. Al mismo tiempo, es posible considerar, que si un sujeto no tiene las creencias dominantes mencionadas, pero sí el malestar psicológico determinado socialmente, dirigiría la expresión de su malestar hacia otros destinos y con otras manifestaciones. Es decir, la variable género funciona principalmente para brindar una dirección a la expresión del malestar psicológico y el estrés.

II. ABORDAJE METODOLÓGICO

5. Metodología

El enfoque de esta investigación consiste en un estudio crítico con metodología cualitativa y enfoque interpretativo en el campo de la Salud Colectiva, a partir de la distribución diferencial del proceso de salud y enfermedad por género centrada en varones. Se hace un abordaje a partir del enfoque de jerarquización de determinantes sociales para su descripción y análisis con relación a sus manifestaciones psico-corporales en los hombres, y el vínculo con los actos de abuso expresivo hacia sus familiares.

En la construcción de un adecuado abordaje de investigación para este objeto de estudio, además de las categorías teóricas clase social y género, los aportes de los estudios de las masculinidades y sobre la violencia, el enfoque de determinantes sociales de la salud, así como otros conceptos de la teoría social crítica, se utilizaron modelos, estudios, conceptos y tipologías provenientes de la salud pública, la psicología social, la psicología clínica y datos oficiales sobre diferentes aspectos de interés. De esta forma, se intenta abordar las múltiples dimensiones sociales señaladas del problema de estudio, es decir, las dimensiones estructurales, culturales, sociales, relacionales y las experiencias particulares de los sujetos participantes en la investigación. En otras palabras, con base en elementos de la teoría social crítica, se da cuenta de la dimensión estructural y social, y con los aportes de abordajes más tradicionales, se comprenden los contextos particulares de los sujetos así como la esfera individual, buscando mantener congruencia entre los niveles explicativos considerados y destacando sus articulaciones para dar cuenta de un abordaje científico lo más completo posible para el objeto de interés de este estudio.

Como parte de las técnicas usadas en la estrategia cualitativa para el abordaje empírico, se utilizó un cuestionario conformado por apartados generales e inventarios clínicos estandarizados y no estandarizados, así como grupos de entrevista focalizada que fueron audiograbadas. Para el manejo y análisis de la

información se contó con el apoyo de la transcripción de los audios, construcción de matrices metodológicas de categorías teóricas y temáticas, códigos pre-elaborados para fragmentar la información, paquetería de *office* y un *software* para el manejo de datos cualitativos de investigación. Con esta articulación teórico-metodológica y técnica, se dio cuenta de la realidad de los sujetos de estudio, es decir, se abordó empíricamente desde la Salud Colectiva la realidad de los hombres en torno a su proceso de s/e y el abuso expresivo.

5. 1 Diseño de investigación

Este estudio describe la relación entre el contexto social, las manifestaciones en los cuerpos y psique de ciertos sujetos, y sus comportamientos. Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades de grupos, comunidades o procesos que son sometidos a análisis, y miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del objeto de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 1991). En este caso, se propone describir y analizar una relación entre el contexto social amplio que causa el malestar psicológico y el estrés en dos grupos de hombres, además de explicar la relación de esta experiencia con la expresión de la afectación por medio de ciertos abusos hacia sus parejas mujeres y otros familiares. Se busca mostrar la relación que existe entre esas variables en los hombres participantes y su carácter, es decir, describir su dinámica particular.

Este tipo de investigación describe características o propiedades, es no experimental, ya que no hay asignación al azar, sino de una situación que previamente existía, ajena al control directo del investigador y donde los sujetos por autoselección ya pertenecían a un grupo o nivel determinado de la variable independiente. Finalmente, se puede decir que en este estudio se hace una descripción desde un enfoque retrospectivo, es decir, es una investigación *ex post-facto* que observa variables y relaciones entre éstas en su contexto natural. Además, es transversal, ya que se centra en analizar cuál es la relación entre las variables mencionadas en un punto en el tiempo, recolectando datos en un solo momento para describir las variables y analizar su interrelación (Hernández, Fernández & Baptista, 1991).

Se recopilaron datos sobre fenómenos predisponentes⁸⁴ del malestar psicológico experimentado por los varones con objeto de caracterizar de manera general a la población del estudio, pero principalmente, se obtuvieron datos sobre las variables precipitantes⁸⁵, ya que este trabajo no explora la relación en torno a una mayor vulnerabilidad a una enfermedad o problema de salud psíquica. Lo central en la investigación es identificar los principales sucesos vitales de origen social experimentados por el individuo que generan malestar psicológico y estrés, es decir, las variables precipitantes de la afectación a psico-corporal.

5.2 Objetivos

El objetivo general de este estudio es: describir y analizar la experiencia subjetiva de dos grupos de hombres que asisten a un programa reeducativo para detener su violencia familiar, con relación a su malestar psicológico y estrés determinados socialmente, y la expresión de esa afectación por medio de actos de abuso hacia familiares, para identificar sus similitudes.

Los objetivos específicos son:

1. Identificar las principales causas del contexto social amplio que determinan su malestar psicológico y estrés.
2. Conocer las formas cognitivas, emocionales y manifestaciones somáticas que reportan sobre su malestar psicológico y el estrés.
3. Describir la relación subjetiva del malestar psicológico y el estrés, con el abuso expresivo que ejercen hacia sus familiares.

5.3 Estrategia de investigación y técnicas

Para la recopilación de los datos de este estudio, primeramente se ubicaron algunos inventarios estandarizados que recabaran información respecto de posibles problemas sociales que formaran parte de la determinación social de la s/e y sobre

⁸⁴ Generalmente están constituidos por sucesos ocurridos durante la infancia, tales como maltrato infantil, pérdida de algún padre u otros (Sandín, 2003).

⁸⁵ Se consideran cambios vitales recientes, normalmente ocurridos durante los últimos años: separación matrimonial, pérdida del empleo u otros (Sandín, 2003).

síntomas de estrés, así como otros que permitieran conocer sus antecedentes personales de violencia y su posible perfil de abusos; todo ello para diseñar un cuestionario que se aplicaría a los varones participantes. De manera similar, se optó por la utilización de la técnica de grupo focal para la exploración de las experiencias subjetivas en torno a la determinación social de la afectación psico-corporal, y para el abuso expresivo. Para la realización de estas entrevistas grupales, se elaboró una guía de preguntas dirigidas a la exploración de las áreas de interés.

Con el cuestionario se buscó conocer los problemas de su vida cotidiana que les generan mayor molestia, la presencia de síntomas de estrés, antecedentes de maltrato familiar en la infancia y determinar la posible “tipología de agresor”. Cabe destacar, que la exploración de estos dos últimos aspectos tuvo como finalidad la identificación de los hombres con el perfil básico de agresor, para diferenciarlos de otros varones con características particulares y menos comunes a la generalidad de los hombres. También se incluyó un apartado de datos sociodemográficos para conocer su nivel de ingresos, grado de estudios y ocupación; el estado civil, si tiene hijos/as y con cuántas personas viven, entre otros datos, se recopilaron al inicio de las entrevistas grupales.

La intención de utilizar inventarios clínicos validados en México fue la de comparar entre los sujetos con los supuestos clínicos, para posteriormente contrastarlos con el análisis de las narraciones de las entrevistas grupales. En la aplicación de las escalas clínicas el entrevistador sirvió como un recolector de datos, donde su rol incluyó el trabajo de lograr que los sujetos se relajaran lo bastante como para responder por completo a la serie predefinida de preguntas (Taylor y Bogdan, 1987). Las secciones del cuestionario donde se incluyeron los inventarios fueron:

1. Un apartado denominado “Datos generales” que exploró el grado de estudio, la ocupación y el ingreso; además de la fecha de aplicación, tomadas del “Formato de pre-ingreso a grupo” del trabajo de Garda y Bolaños (2010) –Anexo I-.
2. Un Inventario clínico “Lista de problemas”, de Mc Kay, Davis, Fanning (1981) -Anexo II-, cuya finalidad es la identificación de áreas problemáticas para los sujetos y consta de 80 situaciones o problemas divididos en ocho áreas: Salud, Economía, Trabajo, Vivienda, Relaciones sociales, Ocio, Familia y Psicológica (Reynoso &

Seligson, 2005). Para este cuestionario se le agregó un área abierta a explorar denominada "Otros".

3. El "Inventario sobre síntomas de estrés" de Reynoso y colaboradores (1977) -Anexo III-, el que en su primera parte indaga sobre la presencia o ausencia de 14 problemas o enfermedades consecuencia del estrés. En la segunda parte se presenta un listado de 23 síntomas de estrés buscando que el sujeto responda sobre la presencia o ausencia de éstos (Reynoso & Seligson, 2005).
4. Se incluyeron dos secciones más: una para conocer si existen antecedentes de maltrato familiar en la infancia -Anexo IV-, y otra para determinar el posible perfil de abuso o "tipología de agresor" -Anexo V-. Estas fueron elaboradas por Bolaños, y en el caso de la segunda, se trata de la adaptación de un inventario elaborado por Jorge Corsi basado en el trabajo de Donald Dutton (Garda & Bolaños, 2010).

Un tipo de entrevista es el *Grupo Focal*, que puede definirse como una discusión grupal o colectiva cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones sobre una particular área de interés. Los grupos se caracterizan por estar constituidos por personas que poseen ciertas características en común que proveen datos o información de naturaleza cualitativa mediante su participación en una discusión enfocada. Cada grupo debe ser lo suficientemente pequeño como para permitir la oportunidad a cada participante de compartir su discernimiento de las cosas, y a la vez, lo suficientemente grande como para proveer diversidad de percepciones. Los procedimientos cualitativos como los grupos focales capacitan al investigador para alinearse con el participante y descubrir cómo la persona ve la realidad. Al igual que otros métodos de las ciencias sociales, la validez de los grupos focales depende de los procedimientos y del contexto donde son usados (Krueger, 1991). Se caracteriza por una dinámica directiva en la que prima una lógica progresiva -paso 1, paso 2, etc., de la guía de entrevista-, aunque en algunos casos, se puede guardar un orden diferente según el abordaje de los temas por parte del grupo, siempre y cuando se cumpla con la exploración del total de los tópicos de interés. El grupo se mantiene en constante dependencia del moderador, quien fomenta el contraste entre individuos, no una dinámica propiamente grupal. En su forma extrema, la discusión entre los participantes es nula, si se limitan a responder, uno a uno, a las interpelaciones del moderador. En su posibilidad más abierta, puede admitir una dinámica de debate -alrededor de posiciones explícitas-, circunscribiendo la conversación sólo al registro de las opiniones manifiestas

(Sauto, Boniolo, Dalle & Elbert, 2005). En este estudio se utilizó la forma abierta. Entre las ventajas de los grupos focales están las siguientes:

1. Son socialmente orientados y sitúan a los participantes en situaciones reales y naturales versus las condiciones rígidamente estructuradas de las situaciones experimentales.
2. El formato de las discusiones le ofrece a la persona facilitadora o moderadora la flexibilidad necesaria para explorar asuntos que no hayan sido anticipados.
3. Poseen validez, la técnica es fácil de entender y los resultados son creíbles para los usuarios de la información.
4. El costo de las discusiones es relativamente bajo.
5. Son ágiles en la producción de sus resultados.
6. Le permiten al investigador aumentar la muestra de estudio sin aumentar dramáticamente el tiempo de investigación (Krueger, 1991).

En términos del abordaje empírico de este estudio y teniendo presente lo anterior, se aplicó el cuestionario, previamente a la realización de las entrevistas grupales a los hombres, destacando que la aplicación sirvió como para el proceso de introducción y disparador de los tópicos a abordar en la discusión grupal. La guía de grupo focal siguió la lógica de una guía de entrevista –Anexo VI-, y permitió la apertura a las narraciones sobre las causas y manifestaciones del malestar psicológico y estrés de los sujetos, así como a los elementos que permiten el abuso expresivo. Además, posibilitó la recuperación de procesos y elementos no considerados en el planteamiento teórico-metodológico de este trabajo. El siguiente cuadro resume el diseño del estudio, la estrategia metodológica y las técnicas para la recopilación de datos:

CUADRO 15. Diseño de investigación, estrategia y técnicas					
Enfoque metodológico: estudio crítico en salud con enfoque de jerarquización de determinantes sociales que explora la afectación psico-corporal en varones y su relación con los actos de abuso expresivo					
Tipo de estudio	Diseño de investigación	Estrategia metodológica	Objetivo general	Objetivos específicos	Técnicas para recopilación de datos por objetivo
Descriptivo	No experimental y transversal	Cualitativa	Describir y analizar la experiencia subjetiva de dos grupos de hombres que asisten a un programa reeducativo para detener su violencia familiar, con relación a su malestar psicológico y estrés determinados socialmente, y la expresión de esa afectación por medio de actos de abuso hacia familiares, para identificar sus similitudes.	1- Identificar las principales causas del contexto social amplio que determinan su malestar psicológico y estrés.	-Cuestionario -Grupo focal
				2- Conocer las formas cognitivas, emocionales y manifestaciones somáticas que reportan sobre su malestar psicológico y el estrés.	- Cuestionario -Grupo focal
				3- Describir la relación subjetiva del malestar psicológico y el estrés, con el abuso expresivo que ejercen hacia sus familiares.	-Grupo focal

Fuente: elaboración propia.

5.4 Población

Debido a lo complicado que resulta contar con una población que se auto-adscriba como hombres que ejercen violencia debido a, entre otras razones, la no identificación como tal por la naturalización de ciertos abusos, la negación por saberse abusador y el estigma social por “ser violento”, se realizó el abordaje empírico de esta investigación con hombres que ejercen violencia familiar y que se reúnen en grupos para participar en procesos reeducativos con el fin de desarrollar las habilidades necesarias para detener estos actos. En otras palabras, se recopilaron las experiencias de hombres ya identificados o auto-identificados como violentos que asisten a grupos previamente conformados y pertenecientes a una institución pública y a una organización social.

La observación de las variables en este estudio se realizara a partir de las experiencias y la información proporcionada por dos grupos de hombres que pertenecen a contextos distintos, es decir, uno urbano y otro semi-rural. Se buscó

contar con dos grupos de hombres de áreas distintas de la Ciudad de México, con la finalidad de observar si además de las posibles diferencias provenientes de la zona geográfica y otras causas multinivel –*micro, meso* y *exo*- que generan malestar psicológico y estrés, existen similitudes en las determinantes sociales del malestar que provienen de los contextos sociales amplios –nivel *macro*-. Es decir, aunque las condiciones de vida y espacios geográficos pueden implicar la presencia de variables específicas distintas en cuanto a las opciones de empleo, el grado o características de los problemas o estresores sociales, el acceso a ciertas instituciones, servicios o programas específicos, entre otras fuentes de malestar, las determinantes sociales de origen cultural –género-, y las que forman parte del contexto político, económico y social local y nacional juegan un papel fundamental en la génesis del malestar psicológico y el estrés. Por lo tanto, los criterios de inclusión para la población de esta investigación fueron:

- a) Hombres que ejercen violencia familiar;
- b) que asisten a un programa reeducativo grupal para detener dichas prácticas;
- c) que mantienen o han mantenido o una relación de pareja o familiar;
- d) que la mayoría se encuentre dentro del perfil de emocionalmente inestable;
- e) que habitan en una comunidad semi-rural, y;
- f) que habitan en una comunidad urbana;

Por otro lado, los criterios de exclusión para este trabajo fueron:

- a) Que la mayoría se encuentre del perfil de agresor hipercontrolado;
- b) que la mayoría se encuentre dentro del perfil de agresor con rasgos psicopáticos;
- c) que sean pacientes psiquiátricos sin tratamiento o disfuncionales;
- d) que se reúsen a participar en el estudio de manera voluntaria;

Es importante mencionar sobre los criterios de inclusión y exclusión, que se incluyeron en el estudio a los varones que presentaron perfiles tendientes al control interno-externo o con rasgos psicopáticos, y no sólo a los de perfil básico de maltratador o emocionalmente inestables debido a que:

1. Se considera que los abusos masculinos hacia familiares contemplan siempre el doble carácter instrumental y expresivo, pero que éstos varían en según de la experiencia y contexto del abusador y la pareja, permitiendo que en ciertos casos

predomine un carácter sobre otro. En ese sentido, ambos tipos de abuso se pueden presentar aunque mayormente se ejerza uno en la relación de pareja, y lo destacable resulta al explorar el que es de interés de esta investigación.

2. En el caso de los hombres con rasgos psicopáticos, el inventario aplicado para detectar los posibles perfiles de abuso no puede y no equivale a un diagnóstico clínico de psicología o psiquiatría. Por ello, quien presenta estos rasgos, puede al mismo tiempo ejercer actos de abuso instrumental o expresivo como parte del *continuum* de abusos mencionado.

3. La diferente temporalidad de los abusos en la relación de pareja y las trayectorias cambiantes de vida los varones permiten considerar que, si bien, un varón puede ahora ejercer violencia principalmente instrumental, ello no excluye sus experiencias sobre los abusos expresivos que haya ejercido en otros momentos de la relación o en otras relaciones de pareja, mismos que son aislados en la recopilación de información y explorados específicamente.

4. Los únicos casos en que se plantearía contar con otros participantes, sería en que la mayoría de los sujetos presentarían perfiles de abusador hipercontrolado o con rasgos psicopáticos, lo cual no sucedió como se muestra en las tablas de resultados.

5.5 Piloteo de técnicas

Para realizar pruebas piloto respecto del funcionamiento del cuestionario y de la guía de entrevista para la recopilación de los datos en la fase empírica de este estudio, se solicitó el apoyo de una Organización de la Sociedad Civil que realiza trabajo de reeducación con hombres que ejercen violencia en el Distrito Federal, a saber, el *Movimiento de Hombres por Relaciones Equitativas y sin Violencia, A. C.* Durante los primeros meses del año 2012, se estableció contacto vía electrónica con uno de los coordinadores de la asociación, mismo que respondió con actitud colaborativa, pero indicó que se llevaría el tema a reunión directiva para resolverlo. Finalmente, el grupo en general aceptó colaborar, y se acudió nuevamente a las instalaciones de la asociación civil en la fecha acordada para realizar lo propuesto: la aplicación del cuestionario y una entrevista grupal con duración de dos horas, en la que participaron siete hombres.

Los comentarios grupales sobre la aplicación del cuestionario señalaron que los apartados del instrumento les parecieron claros y accesibles para responder, y además, les hicieron reflexionar sobre lo abordado respecto de su propia experiencia de vida. Identificaron y reflexionaron problemáticas de salud que les resultan frecuentes, así como otras relacionadas con la violencia que experimentan de manera directa o indirecta en su comunidad. Comentaron haberse identificado

con aspectos emocionales planteados en el cuestionario, la violencia que ejercen contra la pareja y la que han experimentado directamente o como testigos en su familia de origen; algunos recordaron sus antecedentes delictivos o de violencia social.

Dentro de los comentarios grupales sobre la entrevista focalizada, se identificaron aspectos específicos de las variables sociales exploradas en torno al malestar y el estrés, y la forma en que afectan sus relaciones, su salud y sus experiencias. Se habló de la relación del malestar con los conflictos de pareja y la violencia hacia familiares, cómo explican esa relación con la incorporación de algunas ideas sobre los roles tradicionales de género y sobre los hijos/as y la familia, y en general, de diversos aspectos relacionados con la insatisfacción de sus condiciones de vida y cómo afecta su salud y prácticas cotidianas. Aunque no se pudo terminar con la aplicación de la totalidad de la guía, se exploraron algunas de las variables seleccionadas para este estudio en torno a la determinación social del malestar, las manifestaciones de este en el cuerpo y la psique de los sujetos, y se concluyó con la exploración de las posibilidades para cumplir con el objetivo tres del estudio, es decir, la relación entre el malestar y el abuso hacia familiares. El piloteo de los dos instrumentos de recopilación de datos permitió:

- 1) Conocer el tiempo de respuesta del cuestionario, el cual resultó de 20 minutos aproximadamente;
- 2) saber que el cuestionario es efectivo como disparador de la discusión sobre los temas a explorar;
- 3) sopesar el alcance de la guía de entrevista en función del tiempo disponible para realizarla. Sobre esa base, se decidió que la guía podía ser cubierta en dos sesiones, incluyendo la aplicación del cuestionario;
- 4) se obtuvieron narraciones de los hombres que permitieron tener un parámetro sobre la densidad de ellas en los aspectos considerados en la guía de entrevista;
- 5) se obtuvo un parámetro sobre el grado de entendimiento y claridad de las narraciones de los hombres en torno a la relación entre el malestar psicológico y la violencia expresiva hacia familiares;
- 6) destacaron en sus narraciones a las condiciones laborales precarias, el entorno político nacional y sus actores, la violencia social y la corrupción, como principales generadores de su malestar psicológico. De igual forma, la relación entre el malestar psicológico y el proceso de salud enfermedad fue algo que destacó en su discurso grupal.

5.6 Recopilación de información

El trabajo de campo de esta investigación constó de dos momentos, que se repitieron en dos periodos distintos: primera y segunda fase para el grupo Sur de octubre a diciembre de 2012; y primera y segunda fase para el grupo Centro, de abril a junio de 2014. El trabajo de campo se suspendió después de haber recopilado los datos del grupo Sur, debido a cambios en la administración de la institución pública que inicialmente apoyó la investigación, misma que en un segundo momento –y después de varios meses de citas para entrevista y envíos de documentos- no permitió el acceso a los grupos. Debido a ello, se buscaron otras alternativas, y después de unos meses, se llegó a un acuerdo con otra institución para cubrir el requerimiento de una población urbana, en este caso, una organización no gubernamental –grupo Centro-. Esta suspensión tuvo como consecuencias que los grupos presentaran algunas características diferentes, por ejemplo, las que implica el hecho de que ya no se tratara de grupos similares de varones que asisten obligados a un tribunal administrativo, sino que se contara con uno de estas características y otro de hombres auto-referidos o voluntarios, además del retraso general para la realización de estudio.

La *primera fase con la institución pública* local fue de negociación y gestión mediante entrevistas y acuerdos con personas de diferentes niveles de mando y responsabilidades dentro del gobierno de la Ciudad de México para el acceso a la población. Para preparación del trabajo de campo se realizó contacto con la Directora del Sistema de Atención y Prevención de la Violencia Familiar de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal con la intención de solicitar acceso a las unidades delegacionales que atienden la violencia familiar y poder tener contacto con los hombres que participarían en el estudio. La respuesta de la directora fue positiva, siempre y cuando se cumpliera con el protocolo correspondiente respecto de la entrega del proyecto de investigación a algunos de sus colaboradores/as y esperar un dictamen aprobatorio. Posteriormente, se procedió a contactar a los/as responsables de las unidades delegacionales para establecer acuerdos de trabajo con ellos/as y el personal que coordina los grupos de hombres. El acuerdo con una unidad de atención a la violencia familiar ubicada

en el sur de la Ciudad de México consistió en estipular fechas de introducción y presentación a los grupos, de aplicación de instrumentos, de realización de los grupos focales y para la impartición de un taller sobre género y malestar en hombres como retribución a los hombres participantes.

La *segunda fase*, consistió en la recopilación de los datos de este grupo, es decir, la aplicación del cuestionario y la realización de un grupo focal con los hombres en el mismo horario y espacio donde asisten a sus sesiones grupales, además de la grabación del audio de las narraciones con autorización de los participantes. Se abordaron los temas de interés a partir de una guía de entrevista previamente elaborada y piloteada. Cabe mencionar, que la recopilación de datos se realizó en dos sesiones consecutivas de entrevista con una duración de dos horas cada una. Una semana después de finalización del grupo focal, y como parte de los acuerdos con la institución, se impartió el taller prometido a los hombres participantes.

La recopilación de datos del estudio en la organización de la sociedad civil ubicada en la delegación Cuauhtémoc del Distrito Federal se llevó a cabo durante el 2014. En la *primera fase*, se negoció el acceso a un grupo de hombres que asisten al programa en sus instalaciones –grupo Centro- con fines de aplicación del instrumento y de la guía de grupo focal en dos sesiones con una duración de dos horas cada una. Como parte de ello, se acordó la retribución a los hombres participantes y la forma en que se les reembolsaría la cuota que cubren para asistir al programa reeducativo grupal, ya que al igual que en el caso del primer grupo, la recopilación de datos con el cuestionario y el grupo focal se realizaron en dos ocasiones y en el espacio, fecha y horario en que sesiona semanalmente el grupo. Finalmente, se convino que la ONG asumiría el costo de las sesiones, es decir, los hombres no las pagarían; como retribución, se acordó el envío del reporte final de investigación a cada participante de las entrevistas y a la coordinación de la ONG. *Segunda fase:* en la recopilación de datos se usaron las mismas técnicas, instrumentos y apoyos utilizados en el trabajo de campo con el grupo del sur del Distrito Federal, y también se realizó en dos sesiones semanales consecutivas.

5.7 Metodología para análisis de datos

Los grupos focales realizados fueron audio-grabados y escuchados por el entrevistador, y transcritos por dos personas con experiencia de atención reeducativa a esta población según los criterios del investigador responsable del estudio. Las transcripciones fueron revisadas y contrastadas con los audios para la aclaración de dudas y corrección de textos.

Se realizó un análisis de contenido de la información recabada, la cual se puede entender como una técnica de interpretación de textos que contiene registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos, y materiales cualitativos en general, que albergan un contenido que leído e interpretado adecuadamente permite acceder al conocimientos de diversos aspectos y fenómenos de la vida social.

Lo característico del análisis de contenido y que le distingue de otras técnicas de investigación social, es que combina intrínsecamente la observación y producción de los datos, y la interpretación o análisis de los datos. El análisis de contenido busca convertir la información simbólica en datos científicos, es decir, describir los elementos de ciertos hechos o comportamientos, registrarlos de forma ordenada, clasificarlos o categorizarlos, conocer sus dinámicas y patrones e interrelaciones, entre otras características relevantes para la investigación (Andréu, 2014).

Para el análisis de los datos recogidos durante la fase empírica del estudio se elaboraron algunas matrices metodológicas con la finalidad de dar una estructura clara a la organización de la información partiendo de los referentes teóricos de interés. De esta forma, se elaboró una tabla que esquematiza por cada objetivo específico a las categorías teóricas centrales, hasta llegar a los temas y áreas que se abordaron empíricamente –Anexo VII-. Así mismo, se definieron y esquematizaron aspectos a explorar de cada área, y con base en ello, se elaboraron las preguntas planteadas a los hombres de ambos grupos –Anexo VIII-. Una síntesis de la lógica mencionada se muestra a continuación:

CUADRO 16. Matriz metodológica para estructurar la recopilación de narraciones					
<p>Objetivo General: describir y analizar la experiencia subjetiva de dos grupos de hombres que asisten a un programa reeducativo para detener su violencia familiar, con relación a su malestar psicológico y estrés determinados socialmente, y la expresión de esa afectación por medio de actos de abuso hacia familiares, para identificar sus similitudes.</p>					
Objetivos específicos	Categorías teóricas centrales	Temas para abordar empíricamente	Áreas a explorar	Aspectos por área	Preguntas para entrevista
					

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de los datos recopilados según la lógica mencionada y con las técnicas respectivas, se realizó en el caso del cuestionario, el vaciado de la información de los inventarios en sus respectivas tablas para posteriormente, evaluar los datos de manera individual y grupal. Finalmente, se procesaron para darles la presentación más adecuada posible. De igual forma, el procesamiento de los datos obtenidos de los grupos focales se realizó en varios momentos, comenzando con la transcripción de las narraciones mediante un procesador de palabras, para continuar con su lectura cuidadosa y codificación, con la utilización de códigos previamente elaborados que se modificaron durante el trabajo revisión –Anexo IX-. Para la categorización y síntesis de los diferentes fragmentos de narraciones, el investigador se apoyó del *software Atlas TI* para análisis de información cualitativa, el cual facilitó técnicamente el manejo y análisis de la información.

III. RESULTADOS

6. Resultados

Como se comentó en el apartado metodológico, se aplicaron dos instrumentos para la recopilación de datos en ambos grupos del estudio: un cuestionario y una entrevista semi-estructurada. El cuestionario se dividió en apartados sobre: datos generales, ocupación e ingreso, escala de lista de problemas, inventario de estrés, inventario de historia personal de violencia, e inventario para conocer una posible tipología de agresor. Por otro lado, con la guía de entrevista para grupo focal se exploraron temas como el trabajo remunerado, los servicios de salud y otras necesidades básicas, el apoyo de programas públicos y el apoyo social, y los cambios de género las parejas y los apoyos para las mujeres por parte de programas gubernamentales, así como otros temas sociales que los varones identificaron como relacionados con la génesis de su malestar psicológico y estrés. Así mismo, en la entrevista se exploraron las manifestaciones en los cuerpos y la psique de los varones del malestar psicológico y el estrés, así como los significados detrás de los actos de abuso expresivo hacia familiares, específicamente, la dinámica de éste, y qué elementos mentales permiten el ejercicio de este tipo de abuso. Como parte de las narraciones grupales, emergieron otros temas o subtemas de interés de este trabajo que no se contemplaron en la guía de entrevista, y que se incorporan en esta presentación de resultados.

Con el cuestionario, se caracterizó a la población de manera general y respecto de su nivel de ingreso, historia de violencia y posible tipología de agresor, pero principalmente, se obtuvieron datos sobre áreas de su vida en que presentan mayor malestar en el momento actual, coadyuvando con ello al abordaje del primer objetivo específico del estudio referente a las determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés. De igual forma, se recopilieron datos sobre síntomas de estrés, mismos que abonan al cumplimiento del segundo objetivo particular, es decir, a las manifestaciones físicas y subjetivas de dicha determinación social. La siguiente presentación de resultados corresponde al cuestionario y se conforma por

un apartado de datos generales que pretenden caracterizar a la población del estudio, incluyendo si tienen cobertura de salud y por cual programa o institución, los antecedentes personales de violencia, un inventario para conocer una tipología de agresor de los hombres del estudio. Posteriormente, se presentan los resultados de las escalas sobre listas de problemas vitales o cotidianos que generan malestar y los concernientes al inventario de síntomas de estrés.

6.1 Cuestionario

Es necesario recordar que resulta similar entre los hombres de ambos grupos el hecho de ser varones adultos que han ejercido violencia familiar y ello les ha llevado a situaciones de crisis o límite en sus relaciones de pareja o familiares. Una posible diferencia en este aspecto emana del tipo de programa al que asisten: el Sur forma parte de los servicios de un tribunal administrativo, y por lo tanto, posiblemente enfrentan algún procedimiento legal de ese orden que les coacciona a asistir a la reeducación, y en el Centro se asiste sin presión por parte de alguna autoridad, aunque usualmente debido al deterioro de la relación de pareja o familiar, lo que implica cierta angustia por la separación u otra consecuencia. Esa diferencia resulta generalmente en hombres que experimentan mayores consecuencias de sus actos de violencia y que se viven obligados a hacer algo que no desean –Sur-, y otros que no han experimentado ese grado de consecuencias y que pueden presentar mayor motivación para su asistencia al programa.

6.1.1 Datos generales

TABLA 3. Datos generales Grupo Sur								
Seudónimo	Edad	Estado civil	Tiene Pareja	Hijos/as	Escolaridad	Ocupación	Ingresos mensuales	Servicio de Salud
Andrés	48	Casado	No	1	Preparatoria	Oficios	Entre \$2,501 y \$5,000	IMSS
Edgar	43	Casado	Sí	2	Carrera técnica	Comerciante	Entre \$2,501 y \$5,000	Seguro Popular
Pablo	25	Soltero	No	No	Preparatoria	Desempleado	No tiene	IMSS
Joaquín	20	Soltero	No	No	Preparatoria incompleta	Estudiante	No tiene	No tiene
Rafael	47	Casado	No	No	Preparatoria incompleta	Comerciante	Entre \$2,501 y \$5,000	No tiene

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

TABLA 4. Datos generales Grupo Centro								
Seudónimo	Edad	Estado civil	Tiene Pareja	Hijos/as	Escolaridad	Ocupación	Ingresos mensuales	Servicio de Salud
Francisco	46	Casado	Si	2	Licenciatura	Empleado tiempo completo	No contestó	PEMEX
Víctor	38	Soltero	Si	No	Posgrado	Trabaja en el sector social	Más de \$16,000	No tiene
Alfredo	47	Unión libre	Si	3	Secundaria incompleta	Empleado tiempo completo	Entre \$8,001 y \$12,000	ISSSTE
Omar	48	Soltero	No	No	Carrera técnica	Empleado medio tiempo	Entre \$2,501 y \$5,000	No tiene
Sergio	33	Unión libre	Si	1	Secundaria	Empleado tiempo completo	Entre \$2,501 y \$5,000	No Tiene
Ernesto	40	Soltero	No	No	Posgrado	Voluntario de medio tiempo en Hospital	\$2,500 o menos	No Tiene
David	22	Soltero	Si	1	Bachillerato incompleto	Empleado tiempo completo	Entre \$2,501 y \$5,000	ISSSTE
Manuel	24	Soltero	No	No	Licenciatura incompleta	Estudiante	\$2,500 o menos	IMSS
Pedro	32	Soltero	No	No	Licenciatura	Empleado tiempo completo	Entre \$8,001 y \$12,000	No tiene

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

De manera general, los hombres del grupo Centro, a diferencia del Sur, tienen mayor grado de escolaridad, trabajo o actividad remunerada fija y mayores ingresos económicos. Un poco menos de la mitad de ambos grupos tienen de uno a tres hijos/as; y la mitad son solteros o separados. El promedio de edad en ambos es parecido -36 y medio años-, sin embargo, en el grupo Sur no hay varones de entre 30 y 39 años.

Dos hombres del grupo Sur reportaron no tener servicio de salud -debido a ser estudiante mayor de edad y a trabajar de manera informal-; dos más cuentan con servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social –IMSS- y uno se inscribió junto con su familia nuclear al Seguro Popular -4 personas-. Por su parte, algunos del Centro y sus familiares cuentan con servicios de Salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado –ISSSTE-, IMSS y en un caso se acude al Hospital de Petróleos Mexicanos –PEMEX- por ser empleado de esa institución; la mayoría reportaron no contar con servicios de seguridad social en salud por trabajar en el sector social, no tener prestaciones en sus empleos o colaborar como voluntario en una institución. Ninguno refirió que ellos o sus familias estuvieran inscritos en el Seguro Popular. Destaca que de los 14 varones participantes, la mitad reporta no tener o no contar con seguridad social en

salud, aunque es sabido que todos los habitantes del Distrito Federal que no cuentan con seguridad social tienen acceso a los servicios de salud que se brinda en los centros de salud de la Secretaría de Salud local mediante su derechohabencia⁸⁶. Por lo tanto, aunque no lo saben, estos varones del Distrito Federal tienen ese sistema de salud que protege su derecho a la salud. Sobre el varón del grupo Sur que manifestó haberse inscrito junto con su familia en el Seguro Popular esperando usarlo en el caso de llegar a necesitar "...una operación grande", llama la atención que en este Seguro, a diferencia de los derechohabientes del IMSS o ISSSTE, las personas inscritas no cuentan con la atención a todas sus enfermedades en todos los niveles, mostrando la presencia de una expectativa falsa sobre esta opción gubernamental en salud.

6.1.2 Antecedentes de violencia y tipología de agresor

Como parte de la caracterización de esta población, y en relación con el planteamiento hecho anteriormente sobre los abusos expresivos que se corresponden de manera general con el tipo de agresor "emocionalmente inestable o perfil básico del maltratador" (Dutton & Golant, 1997), se exploraron como parte del cuestionario los antecedentes de violencia social y delictiva de los hombres participantes de ambos grupos para diferenciarlos de los que presentan rasgos *psicopáticos*. De igual forma, se aplicó una escala para conocer directamente el posible perfil o tipología de agresor, y con ello enmarcar a los sujetos del estudio como agresores *emocionalmente inestables* y/o por lo menos como del tipo *hipercontrolado*. En otras palabras, tanto los antecedentes personales de violencia como el inventario para la tipología se dirigen a identificar que la población del estudio se corresponda principalmente con hombres que tienen el perfil básico de agresor o emocionalmente inestables, mismos que según el planteamiento central de este trabajo, ejercen principalmente abusos expresivos. Los datos que a continuación se muestran en la tabla 3 permiten apreciar lo anterior.

⁸⁶ <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/grat>. Se destaca que ello es para la Ciudad de México, y no generalizado para el resto de estado del país.

TABLA 5. Antecedentes personales de violencia				
	Testigos de violencia familiar	Víctimas directas de violencia familiar	Experiencias traumáticas	Ejercicios de violencia social
Grupo Sur	Todos observaron violencia verbal, emocional y casi todos física, contra su madre por parte de su padre o pareja de su madre. Casi todos reportaron violencia verbal y emocional, y sólo uno física contra el padre o pareja de la madre por parte de su madre.	Todos reportaron violencia verbal y emocional por parte de sus familiares, y la mayoría física; destacó la figura paterna, y en un caso, por parte de la esposa del mismo. El maltrato que les resultó más impactante fue el proveniente de los padres y madres o figuras sustitutas: mentiras, insultos, gritos y golpes.	No reportaron haber experimentado alguna experiencia traumática a lo largo de su vida.	No se reportó en ningún caso conductas violentas en espacios diferentes al domicilio, en la vía pública o de forma grupal, ni antecedentes penales.
Grupo Centro	Casi la mitad reportó que el padre o pareja de la madre la agredió verbal y emocionalmente, y sólo dos reportaron violencia física hacia ella; la mayoría reportó violencia verbal y emocional, y sólo dos física hacia el padre o pareja, por parte de la madre.	La mayoría reportó haber recibido violencia verbal y emocional, identificando a la madre como la principal agresora; así como violencia física, siendo ambos padres los principales agresores. El maltrato que les resultó más impactantes fue el físico, emocional y verbal por parte del padre.	Accidente automovilístico, "privación ilegal de la libertad", testigo de crisis de salud de un hermano, "tortura" y pérdida de un hijo.	La mayoría reportó haber ejercido alguna forma de violencia emocional y/o verbal contra compañeros de trabajo, amigos/as, vecinos o desconocidos. En dos casos se reportaron arrestos y/o multas, uno por "una discusión de pareja" en la vía pública y otro por un accidente automovilístico que no generó antecedentes penales.

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

La mayoría de los hombres de ambos grupos reporta haber experimentado alguna o varias formas de violencia familiar en su infancia, y los datos que reportan sobre su historia personal de ejercicios de violencia contra otras personas diferentes a la pareja o familia y sobre antecedentes criminales son escasos y/o comunes a la generalidad de varones. Las experiencias traumáticas reportadas fueron accidentales o donde ellos han jugado el papel de la víctima, y en general, los varones participantes en el estudio se sitúan en su mayoría dentro del tipo básico de maltratador, es decir, en su mayoría se pueden considerar como hombres emocionalmente inestables en su perfil de abuso.

TABLA 6. Tipología hombres agresores		
	Grupo Sur	Grupo Centro
<i>Perfil Básico del Maltratador</i>	3	6
<i>Hipercontrolado</i>	1	3
<i>Psicopático</i>	1	0
Total	5	9

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

Según el inventario aplicado, de los 14 hombres participantes, nueve se encuentran dentro del perfil básico del maltratador, cuatro con perfil hipercontrolado, y uno califica dentro del perfil de maltratador psicopático. Ello implica que por lo menos, 9 varones del estudio ejercen principalmente abusos expresivos hacia la pareja o familia. Sobre los hipercontrolados, se puede decir que ejercen principalmente abusos para el control o dominación -instrumentales-, aunque como se planteado, ambos no son excluyentes entre sí. El varón con rasgos psicopáticos, ejercería todas las formas de abuso, pero con una mayor falta de empatía con la(s) víctima(s) (Dutton & Golant, 1997).

Como se puede observar, independientemente de las diferencias de su ubicación geográfica en el Distrito Federal, respecto de la asistencia al grupo de manera voluntaria o bajo coerción, el grado de estudios, la actividad laboral y los ingresos económicos, las características de los hombres participantes de cada grupo en torno al perfil o tipología de agresor son similares. Es decir, la mayoría -9 de 14- tienen características que se corresponden con el perfil básico de los hombres que ejercen violencia familiar o contra la pareja, y en una proporción de casi dos a uno.

A partir de lo anterior, se considera que la exploración de los abusos expresivos en esta población es posible ya que los sujetos cuentan con las características necesarias para ello, según el tipo de abuso que realizan con mayor frecuencia. Por lo tanto, debido a la posibilidad de acceso a los significados de los varones sobre sus abusos expresivos, se consideró posible el cumplimiento del objetivo general del estudio: describir y analizar la determinación social del malestar psicológico y el estrés en varones, sus manifestaciones corporales y subjetivas, y su expresión por medio de los abusos expresivos.

6.1.3 Lista de problemas

Las diferentes escalas de la lista de problemas consisten en apartados con un número determinado de reactivos, a partir de los cuales los hombres señalaron el grado de molestia que representa cada uno respecto de su experiencia actual, es decir, si “no me molesta en absoluto; me molesta un poco; me molesta bastante, y; me molesta mucho”. Las escalas que respondieron graduando su malestar son: Salud, Economía, Trabajo, Vivienda, Relaciones Sociales, Ocio, Familia, Psicológica, y se agregó un apartado de “Otros” para considerar algún aspecto no incluido en la escala y que identificaran como un problema que les genera malestar.

Con esta “Lista de problemas” se buscó conocer las áreas que los hombres identifican como el origen de sus molestias o malestares cotidianos con diferente grado de afectación, para así contar con un primer elemento que permitiera reflexionar sobre lo planteado sobre el malestar psicológico, entendido este como: una experiencia humana que surge del balance entre las expectativas -proyección de futuro- y los logros -valoración del presente-, lo que se denomina *insatisfacción*, en las áreas de mayor interés para el ser humano. Dicha *insatisfacción* surge como producto de una transacción entre el individuo y su entorno *micro/meso, exo* y *macrosocial*, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales de vida que brindan al sujeto determinadas oportunidades para la realización personal (García-Viniegras & González, 2000).

Respecto de los estresores sociales, se consideró que también pueden ser recogidos por estas escalas, es decir, se pueden identificar estresores cotidianos y crónicos, debido a su baja intensidad en comparación con un estresor reciente o agudo, pero con una presencia constante en la experiencia de los sujetos; de igual forma, es necesario recordar que los diferentes tipos de estrés mantienen una relación compleja entre ellos, pudiendo ser el origen de uno, otro de un tipo diferente (Sandín, 2003). A continuación, se presentan las similitudes –Tabla 7- y diferencias –Tabla 8- para ambos grupos en torno a los aspectos que consideraron principalmente problemáticos en sus vidas, así como de los que menos les afectan en cada rubro.

TABLA 7. Similitudes en los aspectos más problemáticos por área		
Área	Los que más afectan	Los que menos afectan
Salud	Trastornos del sueño / Trastornos del estómago	-----
Economía	Dinero insuficiente para las necesidades básicas / Gastos inesperados	Tener demasiadas cargas financieras
Trabajo	La necesidad de una mayor experiencia o formación / Prisas y el estrés	-----
Vivienda	Está demasiado lejos del trabajo o escuela	Tener una vivienda en condiciones desagradables / Malas relaciones con el propietario
Relaciones sociales	Fracaso o estar fracasando en una aventura amorosa / No entenderse bien con algunas personas	No tener muchos amigos
Ocio	La necesidad de unas vacaciones	-----
Familia	Sentirse atrapado en una situación familiar dolorosa / Estar preocupado por un miembro de la familia	-----
Psicológica	Sentirse muy deprimido algunas veces / Sentirse muy enfadado / Preocuparse	-----

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

TABLA 8. Diferencias en los aspectos más problemáticos por área				
Área	Los que más afectan		El que menos afecta	
	Sur	Centro	Sur	Centro
Salud	-----	Sentirse físicamente cansado	Tener problemas para levantarse por la mañana	Problemas físicos crónicos
Economía	Falta de dinero para el ocio y las aficiones	Aumento creciente de deudas	-----	-----
Trabajo	Necesidad de mayor libertad en el trabajo	Temor a perder el trabajo	Relaciones difíciles con el jefe o superior / Trabajo monótono y aburrido	La existencia de huelgas / La necesidad de mayor libertad en el trabajo
Vivienda	Tener vecinos indeseables	Existan cosas que precisan una reparación	-----	-----
Relaciones sociales	Sentirse solos	Vulnerable a las críticas de los demás	-----	-----
Ocio	Incapacidad para pensar en algo divertido que hacer	Deseo de viajar y tener pocas ocasiones para disfrutar de la naturaleza	Ser mediocre en el deporte o en el juego	Incapacidad para pensar en algo divertido que hacer
Familia	Excesivas discusiones en la casa / Sentirse incapaz de ser abierto y honesto con los miembros de la familia	Inseguridad o temor a perder a la pareja / Estar irritado por las costumbres de un miembro de la familia	Deseo de contacto sexual fuera de la pareja	No llevarse bien con uno o más de los niños
Psicológica	Falta de motivación	Sentirse muy nervioso	Tener un mal hábito concreto	Problemas con la autoridad

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

Salud

Los trastornos del sueño y del estómago fueron los elementos de mayor afectación que se reportaron en ambos grupos; además del sentirse físicamente cansado que también se reportó como un problema que afecta intensamente a los hombres del grupo Centro. El tener problemas para levantarse por la mañana fue el problema de menor molestia para el grupo Sur, y para el Centro, los problemas físicos crónicos.

Economía

Para el grupo Sur, la falta de dinero para el ocio y las aficiones es uno de sus principales problemas, a diferencia del Centro, que reportó al aumento creciente de deudas como un elemento que genera mayor afectación. Dos reactivos que ambos señalaron como generadores de mayor molestia respecto de la economía son: el dinero insuficiente para las necesidades básicas y los gastos inesperados. El hecho de tener demasiadas cargas financieras fue el que menos afecta a ambos. Cabe destacar, que en general se reportó una mayor molestia y afectación en esta área en comparación con las otras listas o áreas de vida cuestionadas.

Trabajo

Los aspectos que resultaron diferentes en cada grupo respecto de sus principales problemas en ésta área fueron para el Sur, –en su mayoría trabajan por cuenta propia- la necesidad de mayor libertad en el trabajo, y para el Centro, el temor a perderlo -en su mayoría trabajos fijos de tiempo completo o medio tiempo-. Los principales aspectos laborales que afectan la vida cotidiana de ambos son: la necesidad de una mayor experiencia o formación y las prisas y el estrés. Los problemas que reportaron en común como los que menos les afectan fueron: las relaciones difíciles con el jefe o superior y tener un trabajo monótono y aburrido, así como la existencia de huelgas y la necesidad de mayor libertad en el trabajo.

Vivienda

Respecto de las diferencias sobre los problemas de vivienda que les afectan mayormente, el Sur presenta mayores molestias sobre factores externos a su vivienda, tal como tener vecinos indeseables. El Centro por su parte, manifestó que de las mayores molestias en esta área se encuentra el hecho de que existan cosas que precisan una reparación, es decir, factores inherentes a la mejora del propio inmueble. En ambos casos, no se consideraron como problemas intensos que afecten su vida cotidiana el tener una vivienda en condiciones desagradables y malas relaciones con el propietario de ésta.

Las similitudes que comparten respecto de los problemas que les molestan intensamente en el área vivienda, es que está demasiado lejos del trabajo o escuela, asunto que resulta común para muchas personas que habitan en el Distrito Federal y su área conurbada, debido a las amplias distancias y los largos tiempos de traslado. Cabe destacar, que esta área presentó el menor malestar o afectación en comparación con otras áreas exploradas.

Relaciones sociales

Los principales elementos de las relaciones sociales que afectan su vida cotidiana y que presentan diferencias por grupo son: para el Sur, el sentirse solos, y para el Centro, ser vulnerable a las críticas de los demás. Cabe destacar, que a diferencia del Centro, sólo un varón del grupo Sur mantiene actualmente una relación de pareja, lo que podría explicar esta percepción. Además, la violencia que ha estado presente en las relaciones de pareja o familiares puede relacionarse con el hecho de que el fracaso o estar fracasando en una aventura amorosa y no entenderse bien con algunas personas, son los elementos que comparten ambos grupos respecto de lo que les genera mayor afectación. El hecho de no tener muchos amigos no resultó una molestia importante para ambos grupos, lo que implicaría que consideran tener suficientes amigos o que en dado caso que fueran pocos, no les afectaría intensamente.

Ocio

Algunos de los elementos principales que generan molestia son diferentes para cada grupo. Por ejemplo, en el Sur, la incapacidad para pensar en algo divertido qué hacer genera una afectación mayor, y en el Centro, son el deseo de viajar y tener pocas ocasiones para disfrutar de la naturaleza; destaca que en un caso se refiere a la dificultad de realizar actividades placenteras, y en el otro, la frustración por no realizar actividades placenteras específicas. La necesidad de unas vacaciones es el elemento que comparten ambos grupos como de mayor afectación.

Otra diferencia que resulta destacable, es que dentro de los aspectos del área ocio que menos afectan a cada grupo, se identificó para el Sur, el ser mediocre en el deporte o en el juego, y para el Centro, la incapacidad para pensar en algo divertido qué hacer, que resultó de los de mayor afectación para el grupo Sur; es decir, sus problemas son totalmente diferentes en el acceso a actividades divertidas y/o placenteras. Está área presentó mayores diferencias por grupo.

Familia

Para el grupo Sur, las excesivas discusiones en la casa y el sentirse incapaz de ser abierto y honesto con los miembros de la familia son dos de los principales elementos que generan molestia, a diferencia de los reportados por el grupo Centro: inseguridad o temor a perder a la pareja y estar irritado por las costumbres de un miembro de la familia. Se podría hipotetizar que la dinámica de la violencia doméstica es diferente o se encuentra en una etapa distinta para cada grupo en general, si consideramos que dentro de las principales afectaciones para el Sur se encuentran discusiones excesivas y la pérdida de la confianza, y para el Centro, el temor a una separación o alejamiento y la molestia por conflictos cotidianos. Como quiera que sea, se aprecian otras consecuencias de la violencia familiar al reportar ambos grupos el sentirse atrapado en una situación familiar dolorosa y estar preocupado por un miembro de la familia como elementos en común que más afectan.

Otra diferencia corresponde a los elementos que menos afectan, para el Sur: el deseo de contacto sexual fuera de la pareja, y para el Centro, no llevarse bien con uno o más de los niños/as. También se destaca una alta afectación en esta área en comparación con las otras.

Psicológica

Los problemas comunes del área psicológica que más molestan y que afectan su salud mental son: el sentirse muy deprimido algunas veces, sentirse muy enfadado y preocuparse. Cabe destacar sobre estos reportes, que los varones se identifican como deprimidos, enfadados y preocupados al señalar gradar los reactivos que así lo menciona de forma literal en el instrumento, sin embargo, las manifestaciones concretas de estas experiencias emocionales encubiertas por su socialización de género, pueden ser variadas y tal vez no tan fáciles de identificar socialmente o por los mismos hombres. Las diferencias reportadas para los principales problemas son: la falta de motivación para el Sur y el sentirse muy nervioso para el Centro. Finalmente, tener un mal hábito concreto y problemas con la autoridad, son los aspectos de esta área que molestan menos a ambos grupos.

Sobre los “problemas” identificados para esta área y que se nombran así en el inventario, es necesario mencionar, que debido a su carácter, más bien se trataría de manifestaciones de otras variables o problemas, es decir, podrían considerarse como síntomas más que fenómenos responsables de la génesis de directa de las molestias o malestares. Es importante mencionar, que tanto en la caso del área salud como en los síntomas psíquicos del malestar, más adelante se interpretan de manera conjunta con las narraciones de los hombres para hacer una lectura más completa del área salud en general, ya sea como causa o como efecto de una causa primera.

Otros

Al explorar algún otro tema que posiblemente les causara malestar y que no se abordó en las listas de problemas, sólo en el grupo Centro se obtuvieron algunas respuestas, siendo éstas: “vivencia de un accidente catastrófico” y “No poder

concretar un proyecto muy deseado”, así como la falta de “Privacidad de tus asuntos dentro de la familia”.

Comparativo

En la tabla siguiente, se presenta el lugar que ocupan las listas de problemas según su afectación por grupo⁸⁷ –Tabla 9-, para dar paso a un listado que aísla a los principales problemas que se señalan como tales en ambos grupos –Tabla 10-. Con ello, se obtiene un primer acercamiento de las determinantes sociales del malestar que los hombres identifican desde su experiencia diferente como sujetos semi-rurales y urbanos, así como sus similitudes.

TABLA 9. Principales problemas que generan malestar por grupo				
	GRUPO SUR (Obligado)	Respuestas positivas (%)	GRUPO CENTRO (Voluntario)	Respuestas positivas (%)
1	Familia	78	Economía	59
2	Economía	63	Psicológica	53
3	Psicológica	54	Salud	54
4	Salud	43	Relaciones Sociales	47
5	Relaciones sociales	43	Ocio	50
6	Ocio	40	Familia	31
7	Trabajo	34	Trabajo	30
8	Vivienda	26	Vivienda	18

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

En comparación con el Centro, el grupo Sur reporta sensiblemente mayor molestia en sus dos principales problemas –Familia y Economía-. Posteriormente, señalan al área Psicológica y a la Salud como las que más les afectan. Por su parte, el Centro señala a las áreas Economía, Psicológica, Salud y Relaciones Sociales como las que generan mayor malestar o molestia. En general, la más clara diferencia entre las principales áreas que generan malestar entre los grupo es la de presencia de la Familia para el Sur, y de las Relaciones Sociales para el Centro.

A partir de lo observado en la tabla anterior, cabe preguntarse respecto de los cuatro principales problemas para cada grupo, ¿si los varones del grupo Sur no tuvieran tantas consecuencias por la violencia familiar –como apunta el hecho de

⁸⁷ Para identificar los principales problemas de cada escala, además del porcentaje de respuestas positivas a cada reactivo del área de problema, se consideró el número de señalamientos de bastante o mucha afectación.

acudir a un tribunal administrativo para el proceso reeducativo- , puntuarían tan alto en la lista “Familia”? Si la respuesta fuese negativa, y como se puede observar en la tabla 9, serían iguales las jerarquías para las cuatro o cinco primeras áreas exploradas en ambos grupos, y por lo tanto, se podría considerar que la jerarquización en las áreas de afectación y malestar posiblemente sería la misma tanto para los hombres semi-rurales, como para los urbanos -Economía, Psicológica, Salud y Relaciones Sociales-. Independientemente de ese señalamiento hipotético, las escalas de problemas que resultaron comunes y señalaron mayor afectación fueron:

TABLA 10. Determinantes del malestar para ambos grupos		
	Problema	Descripción/Síntoma
1	Economía	Dinero insuficiente para las necesidades básicas / Gastos inesperados
2	Psicológica	Sentirse muy deprimido algunas veces / Sentirse muy enfadado / Preocuparse
3	Salud	Trastornos del sueño / Trastornos del estómago

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

Dentro de los cuatro principales problemas reportados por los grupos de hombres entrevistados de dos diferentes zonas geográficas dentro del Distrito Federal, se encuentran las áreas Economía, Psicológica y Salud como las generadoras de mayor molestia o malestar intenso en su vida actual. Específicamente, tanto los varones del grupo semi-rural como del urbano, señalaron al área económica como la que les genera mayor afectación; así mismo, se reportó que el hecho de que sentirse muy deprimido algunas veces, muy enfadado y preocuparse, y la presencia de trastornos del sueño y del estómago son manifestaciones-problema que afectan la salud de ambos grupos de varones. Dicho según el primer objetivo particular de este trabajo, a partir de la escala revisada se tiene un primer acercamiento a la descripción de las determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés –Economía-, así como de algunas manifestaciones o síntomas de dicha afectación.

6.1.4 Inventario de síntomas de estrés

El *estrés* se relaciona con la percepción de estímulos amenazantes y/o relacionados con la sobrevivencia, ante los cuales, el organismo requiere de ajustes adaptativos que le permitan mantener su condición interna estable ante los cambios externos. Si se presentan constantemente los ajustes necesarios que se detonan por un *estresor*, éstos pueden llegar a tener un efecto perjudicial, y ante una excesiva, repetitiva y prolongada exposición al agente estresante, permanecen activados los mecanismos adaptativos, transformándose de un ajuste protector y transitorio a otro con alto poder patogénico (Molina, Gutiérrez, Hernández & Contreras, 2008).

La ocurrencia de estrés se puede entender como una consecuencia de la organización social, ya que existen condiciones implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes, lo que sugiere que el estrés social no sólo puede inducir efectos directos sobre la salud, sino también indirectos a través de la modificación de los estilos o hábitos de vida. Es necesario considerar la influencia del estrés social sobre la salud física y psíquica desde la óptica de la complejidad, es decir, considerar la existencia de múltiples tipos de estresores sociales, así como la interrelación e influencias mutuas que parecen existir entre las diferentes modalidades de estrés social (Sadín, 2003).

Desde este abordaje es que se consideró la aplicación del inventario de síntomas de estrés, como un instrumento que permite identificar las manifestaciones en el cuerpo y la psique de una prolongada exposición a agentes estresantes, mismos que incluyen o van más allá de la *insatisfacción* con el propio proyecto de vida que se relacionaría con el malestar psicológico. De esta forma, el inventario aplicado para conocer los síntomas de algún tipo de *estrés* describe algunas formas más intensas de la afectación en el cuerpo y la psique de las variables sociales que resultan en malestar psicológico o son estresantes, tal y como se plantea en el segundo objetivo de este estudio.

De los 28 síntomas de estrés explorados en la escala que se aplicó a todos los sujetos, en la siguiente tabla -11- se presentan los diez síntomas más reportados por cada grupo. Cabe destacar, que en términos de porcentaje global por grupo, el Sur reporta globalmente 43% de los síntomas de estrés explorados, y el Centro

25%, ello implica casi 20% de diferencia de un grupo a otro, siendo el Sur el más afectado.

TABLA 11. Diez síntomas de estrés más reportados por grupo	
Grupo Sur 43%	Grupo Centro 25%
Dolores musculares	Dolores musculares
Insomnio y pesadillas	Insomnio y pesadillas
Cambio en las conductas habituales	Garganta y boca seca
Sudoración profusa	Cambios de apetito
Náuseas, dolor de estómago e indigestión	Estreñimiento o diarrea
Dolores de cabeza o mareos	Dolores de cabeza o mareos
Irritabilidad o mal humor	Irritabilidad o mal humor
Depresión	Tensión muscular, torceduras musculares y tics
Incremento en el número de accidentes menores	Náuseas, dolor de estómago e indigestión
Pensamientos de apuro y falta de concentración	Fatiga, dormir en exceso

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

Estos síntomas de estrés se pueden definir como producto de la interacción de los varones con su medio ambiente, es decir, una respuesta psicobiológica a las condiciones de vida y al contexto en el que se desarrollan. En la tabla 12, se exponen los cinco principales que reportaron en común, y que representan las manifestaciones que comparten como varones del Distrito Federal, independientemente de la zona geográfica donde habitan.

TABLA 12. Cinco síntomas comunes de estrés
Dolores musculares
Insomnio y pesadillas
Dolores de cabeza o mareos
Irritabilidad o mal humor
Náuseas, dolor de estómago e indigestión

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

Se observan síntomas comunes del estrés, que forman parte de la identificación de las formas subjetivas y manifestaciones somáticas propuestas en este trabajo. Señalan las afectaciones al cuerpo de los varones en forma de dolores musculares, dolores de cabeza o mareos y problemas estomacales, pero que también influyen en su estado de ánimo irritado y mal humorado, además de la afectación por las noches que impide la conciliación del sueño o dormir sin interrupción.

De esta forma, y a partir de los resultados de las listas de problemas y los síntomas de estrés, se van delineando en esta presentación de resultados algunas primeras respuestas a las interrogantes del estudio, a saber: “¿Cuáles son las determinantes sociales del malestar psicológico y estrés de estos varones?” y “¿Cuáles son sus formas cognitivas, emocionales y manifestaciones corporales?”. Por lo tanto, en la siguiente tabla se presenta una síntesis de los resultados expuestos, tanto de la “Lista de problemas” como del “Inventario de síntomas de estrés”, como Determinantes sociales s/e y manifestaciones de ello:

TABLA 13. Determinantes sociales s/e y sus manifestaciones	
Economía	Manifestaciones
-Dinero insuficiente para las necesidades básicas	<i>Psíquicos:</i> Sentirse muy deprimido algunas veces; preocuparse; sentirse muy enfadado; irritabilidad o mal humor; trastornos del sueño - insomnio y pesadillas-
-Gastos inesperados	<i>Corporales:</i> trastornos del estómago -dolor de estómago e indigestión y náuseas-; dolores musculares; dolores de cabeza o mareos.

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos con el cuestionario.

Finalmente, y sin menospreciar a los resultados específicos por grupo, destaca el hecho de que ambos asocian mayormente a las manifestaciones de afectación en su salud como problemas que les generan malestar y no a otras áreas sociales problemáticas de su vida diferentes a la económica. Es decir, pareciera que frente al área económica, los otros procesos sociales presentados en la escala resultan menos importantes para estos varones, exceptuando las manifestaciones en el propio cuerpo y psique. De cualquier forma, con las narraciones de los varones sobre los aspectos sociales que les generan malestar psicológico y estrés se abona a esta identificación de determinantes sociales de la salud y enfermedad, entre otros aspectos.

6.2 Entrevista grupal

Como se mostró en la tabla metodológica que resume el estudio, además de utilizar el cuestionario para describir a la población de estudio, conocer sus señalamientos sobre sus principales problemas cotidianos que les generan malestar y los síntomas de estrés que identifican en sus personas, con las entrevistas grupales se exploró

en ambos grupos aspectos relativos a los tres objetivos particulares del estudio. Es decir, con las entrevistas se exploraron las posibles determinantes sociales del malestar psicológico de los varones, sus formas cognitivas y emocionales, así como las manifestaciones corporales del mismo; además, se conocieron los significados de los sujetos en torno al proceso subjetivo que les permite expresar el malestar mencionado por medio de actos de abuso expresivo hacia familiares.

El contexto de la realización de los grupos focales en cada institución presentó algunos elementos que las diferencian, por ejemplo, los hombres del grupo Sur que asisten a un tribunal administrativo del gobierno local a un dispositivo de terapia reeducativa, presentaron al inicio de las entrevistas una actitud más reservada, y en general, sus narraciones fueron más dirigidas a responder los temas explorados y emergieron más elementos de la terapia a la que se someten cuando abordaron su experiencia personal en torno a las manifestaciones del malestar y sus respuestas para manejarlo. Cabe destacar, que fue en este mismo grupo donde se incluye el varón más joven de los 14 que participaron en el estudio, el cual, no contribuyó de manera importante a la discusión grupal⁸⁸. Por su parte, los varones del grupo perteneciente a la organización de la sociedad civil, además de ser mayores en número en comparación con los del Sur, presentaron una actitud más abierta a discutir sobre otros elementos que surgieron con las preguntas y respuestas planteadas durante las entrevistas, dirigiendo varias de sus reflexiones a temas sociales y de género, y siendo más abundantes sus narraciones sobre su experiencia personal en torno a la relación entre el malestar y el estrés con los actos de abuso. En este grupo, tres de los participantes han fungido como coordinadores de estos grupos, tienen cierta formación en temas de género y violencia desde la sociedad civil, y trabajan en sensibilización y capacitación en estos temas. Ello no obstaculizó su participación debido a que siguen siendo varones que habitan en la Ciudad de México y por lo consiguiente, pueden tener una experiencia similar a la de cualquier otro en cuanto a la exposición a determinantes sociales y su afectación.

⁸⁸ Parte de la experiencia de intervención con esta población en México, ha mostrado que ello es frecuente en los grupos reeducativos para hombres, ya que en general acuden varones de entre 25 y 55 años, con los cuales los hombres jóvenes no se identifican en sus experiencias y problemáticas.

Lo que resultó similar en ambos grupos, pero que también varía dependiendo el tiempo de participación en cada dispositivo grupal, es que los varones presentaron cierto grado de capacidad de identificación de elementos presentes en los eventos de violencia desde una base cognitivo-conductual anti-sexista, lo que permite que varias de sus narraciones sean claras en torno a diferenciar sus pensamientos, emociones, actos, las justificaciones sobre ello, y algunos aspectos sobre las relaciones de género. Estas habilidades desarrolladas en sesiones grupales semanales, los hace diferentes a la generalidad de los varones que no asisten a procesos similares.

Las narraciones se presentan por medio de temas en el siguiente orden: el trabajo remunerado, los servicios de salud y otras necesidades básicas, los programas gubernamentales y el apoyo social, los cambios de género, otras variables sociales no consideradas, subjetividad y cuerpo, la salud y otras manifestaciones del malestar, y el abuso expresivo hacia familiares⁸⁹. Se realizaron preguntas específicas para explorar cada tema y otras que profundizaron en temas o subtemas que no se consideraron en la guía de entrevista y que emergieron en el grupo. Algunos fueron más discutidos o emergieron más de una ocasión en un grupo a diferencia del otro y viceversa, y debido a ello, es que aparecen mencionados en apartados diferentes temas similares. Esa recurrencia de narraciones se considera parte de la alta densidad de las mismas según el grupo en que se presentaron. Se realiza una presentación de narraciones por tema y grupo, y en seguida se aborda la relación entre el aspecto tratado y el malestar o estrés que ellos identifican. Además, se presentan algunas tablas que apoyan la presentación de sus narraciones al final de cada tema.

⁸⁹ Dentro de los temas explorados en los grupos focales, se incluyeron de forma general algunos cuestionamientos sobre los tipos de violencia considerados en el marco referencial –física, verbal, psicológica, sexual, económica y patrimonial- y su uso en sus relaciones, mismos que no forman parte de los resultados, debido considerarse que su existencia no está en duda, su descripción ha sido abordada abundantemente en la literatura especializada, y es la razón por la que asisten los hombres a estos grupos; además, se justifica a partir de que el objetivo central del este trabajo se centra en el proceso previo a los abusos y con relación a la experiencia sobre ello. En ese sentido, la participación de los varones en el trabajo doméstico y la exploración de otros tipos de actos o comportamientos relacionales con las parejas y otros familiares, y diferentes a los abusos, tampoco fueron explorados.

6.2.1 El Trabajo Remunerado

Es necesario considerar que las narraciones de los hombres sobre las condiciones del trabajo remunerado se enmarcan en un contexto mexicano con indicadores generales de crecimiento económico lento, empleo, salario y distribución del ingreso con niveles elevados de pobreza y creciente polarización social y económica (Blanco & López, 2007). Como parte de ello, los datos nacionales señalan que para 2012, más de la mitad de la población vive en condiciones de pobreza o extrema pobreza (CONEVAL, 2012), y que los principales indicadores de ocupación y empleo muestran que en los últimos diez años, la desocupación de personas mayores de 15 años a nivel nacional aumentó en más de una tercera parte (ENOE, 2015), entre otros indicadores que muestran la generalidad de las condiciones desfavorables del desarrollo social para la población mexicana.

Además, ese contexto nacional está cruzado por la división sexual del trabajo, la cual genera mejores dividendos para los hombres por la desigualdad en la distribución de los productos del trabajo social, y costos para ellos mismos que usualmente son invisibilizados o minimizados por el imaginario de género dominante. Por ello, además de la discriminación salarial, debe considerarse el carácter del capital relacionado con el género, ya que una economía capitalista que se desarrolla a través de la división del trabajo basada en el género es, necesariamente, un proceso de acumulación que también depende del género (Connell, 2003).

6.2.1.1 El estado del trabajo remunerado de ellos y sus familiares

Del grupo ubicado en el Sur de la Ciudad de México, tres hombres trabajan; uno vive con su hija, otro con esposa e hijos y sólo él trabaja, otro es separado y vive solo. De los dos jóvenes, ninguno trabaja, uno es sostenido por ambos padres y el otro sólo por el padre, ya que la madre dejó de trabajar. Es decir, tres hombres son proveedores económicos y dos son proveídos por sus padres; en estos cinco grupos familiares, sólo una mujer es proveedora material. Pareciera que para este grupo los roles tradicionales de género respecto de la diferenciación sexual del trabajo continúan teniendo una gran presencia, sin embargo, destaca que dos hombres son

separados, y que por lo tanto, en esos casos no se puede hablar de dicha distribución dominante, ya que tienen nuevos arreglos familiares, así como nuevos roles productivos y reproductivos.

En el grupo Centro, de los nueve hombres participantes, ocho tienen trabajo remunerado y uno tiene beca de estudiante; seis viven con algún integrante de su familia nuclear, ya sea madre, padre, hermanos y/o con abuela, con los cuales comparten los gastos del domicilio. Dos proveen económicamente junto con su pareja y en sólo un caso, el hombre es el único proveedor. Los nueve hombres viven con por lo menos con un familiar, y por lo tanto, en ocho arreglos familiares participan mujeres, además de hombres para cubrir los gastos domésticos. Para estos hombres se destaca la participación de ambos sexos en tarea de proveer materialmente y que la mayoría vive con la familia extendida y en menor medida en familia nuclear, lo que implicaría por lo menos, nuevos arreglos en torno al manejo y distribución de los recursos económicos en el grupo familiar, sin que ello sea algo que se pueda asegurar, tal es el caso de una distribución más equitativa de las responsabilidades respecto del trabajo doméstico. Independientemente de las razones de la conformación de este tipo de arreglos familiares, se observan grupos familiares que en cierta medida, y de manera general, han modificado el rol de las mujeres en torno al papel de dependencia económica de los varones.

6.2.1.2 Si los ingresos de sus familias son suficientes para cubrir sus gastos

De manera general, en el grupo Sur se comentó que los ingresos de sus familias no son suficientes para cubrir todos los gastos, en algunos casos contribuyendo a los conflictos familiares, en otros solventado los gastos mínimos sin poder realizar otros, y en algunos casos, con dificultades para cubrir la llegada de nuevos gastos producto a la trayectoria del grupo familiar. Algunas citas lo explicitan:

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): ... *falta mucho... recurso económico más que nada... Sí esa era la, principal causa de todos los conflictos... porque aun así aunque mis dos padres trabajen, pues, la verdad no es suficiente, prácticamente.*

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *...estoy pasando ya por la etapa de que mi hijo ya entró a la preparatoria y pues está requiriendo más gastos, tanto en pasajes y todo... está incrementando los gastos; libros, salidas a teatros...*

Centro: el consenso del grupo manifestó que los ingresos de sus familias no son suficientes para cubrir todos sus gastos, refiriéndose con ello a que sólo cubren las necesidades de luz, agua, gas, electricidad, alimentos, y que en ocasiones algunos solicitan pequeños préstamos a vecinos para cubrirlos; se considera que “Se cubren las necesidades, pero no tienes un gusto”. En algunas de estas opiniones se muestra la naturalización de los roles tradicionales de género respecto del trabajo remunerado, al asumir que proveer es responsabilidad del hombre aunque la mujer participa en ello, asunto que explicaría desde la división sexual del trabajo:

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *Yo también, ahorita...no tengo todavía mi separación y... Bueno, desde que empecé mi, mi vida en unión libre, pues igual estuve con mi mamá y estuve sin pagar renta. Ahora me doy cuenta que si mi mamá no hubiera estado ahí, pues sí hubiera sido muy, muy difícil la situación para mí. Y que durante mucho tiempo... a pesar de... no salir con los amigos, no comprar un pantaloncito... y gustitos pequeños, sí, no me alcanzaba. Pero pues igual o sea, hay luz, hay gas, hay... techo. Que igual son cositas que, te ayudan pero, sí, no son suficientes.*

Alfredo (Empleado de tiempo completo, 47 años, unión libre): *En la actualidad vivo con mi pareja... Con dos hijos. Y... la verdad, del dinero que, que yo gano, no, no alcanza totalmente para cubrir todas las necesidades de la casa. Siempre ella tiene que estarme apoyando de una u otra forma, porque, porque con lo que yo gano no, no es suficiente... [ENTREVISTADOR: CON EL INGRESO DE LOS DOS, ¿SÍ LES ALCANZA?] Nos alcanza. Pero no, no hay para un ahorro. O sea, vamos ahorrando pero muy poco a poco...*

Se narró cómo la precariedad laboral-económica influye en el proyecto de vida y las decisiones que toma un hombre adulto respecto de procrear o no un hijo/a, desde la intención de ser una persona responsable en ese aspecto:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...no me he casado precisamente porque no he tenido dinero para cubrir los gastos de renta... o de parto de una mujer, o de alimentos para un bebé... siempre he tenido como esa*

precaución...no es otra, otras cuestiones que la económica... es importante porque, estoy como, pues ahí estancado ¿no? porque no hay dinero... yo sé que si... sí lo puedo hacer, pero me metería en una deuda muy grande y a lo mejor hasta la chica, la pueda meter en problemas ¿no? porque pues no la voy a, a apoyar... he planeado mi vida de acuerdo a... mis capacidades económicas también.

6.2.1.3 Obstáculos para mejorar su empleo actual u obtener uno

En general, los hombres del grupo Sur, que en su mayoría trabaja por cuenta propia, comentan que no identifican obstáculos para mejorar su empleo, y atribuyen sus condiciones laborales –mismas que se relacionan con sus ingresos insuficientes– principalmente a ellos mismos: su propia capacidad, esfuerzo y a otros recursos propios a desarrollar; y en mucha menor medida, a factores sociales u otros actores:

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): Yo... ninguno. Porque a mí mi propio trabajo me abre puertas, entonces yo veo que no es obstáculo para mí... porque digo, a lo mejor si lo hiciera mal, yo mismo me cerraría las puertas... Es difícil, porque yo las quisiera abrir todas al mismo tiempo pero como que... estamos en una vida en donde mucha gente no quiere gastar... [ENTREVISTADOR: ¿TIENES PROBLEMAS PARA ENCONTRAR TRABAJO? O SEA... ¿O SIEMPRE TIENES TRABAJO?] Si he tenido... yo en Abril pensaba dejar ya mi trabajo por esto. Yo trabajo herrería, plomería y electricidad, en conjunto con mi yerno, él es... pega el azulejo, albañilería... En Abril pensaba dejar esto y meterme en otro lado donde yo tuviera un ingreso, donde tuviera un gasto semanal, en donde yo tuviera otro tipo de vida ¿sí? Como anteriormente lo llevaba, pero este... gracias a Dios de Abril para acá pues no me ha faltado... es poco pero... Quisiera un poco más de ingreso pero no lo hallo...

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): Obstáculo no. O sea ya tengo casi 25 años trabajando de técnico en electrónica o sea para que tú desarrolles ese trabajo te tiene que gustar, porque son horas de aplicarse... En cuestión de mejorar el local... sí me ha costado, porque muchas veces destinamos el dinero para las prioridades... entonces económicamente pues sería invertirle más al negocio... [ENTREVISTADOR: ... ¿CUÁLES SON LAS PRIORIDADES?] Pues en este caso, estoy pasando ya por la etapa de que mi hijo ya entró a la preparatoria y pues está requiriendo más gastos, tanto en pasajes y todo...

A diferencia del anterior, en el grupo Centro se identificaron como obstáculos para mejorar el empleo y por lo tanto la remuneración, no sólo a las capacidades

personales, sino a variables sociales como el empleo precario y el adelgazamiento de la oferta laboral del Estado, entre otros fenómenos institucionales.

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *Bueno, en mi caso es la falta de plazas, de empleos... sobre todo en mi carrera ¿no? que es la psicología. Pero también este... ya cuando te insertas en alguna institución, pues las plazas son muy pocas ¿no?... Y el segundo obstáculo, es que también el gobierno... o las instituciones de salud, también están muy burocratizadas, ¿no? Y entonces también es como difícil hacer cambios nuevos ¿no? Porque... hasta te pueden hasta correr ¿no? porque empiezas como a confrontar el sistema, que ya está como estructurado y eso no, no le conviene a la gente que ya tiene mucho tiempo ahí...*

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *En mi caso ha sido la falta de preparación. Yo nada más tengo la preparatoria, y cuando empecé a vivir en unión libre, la tenía trunca. Entonces sí fue así como un encuentro muy, muy duro el querer como tener a dos personas... bueno, a tres personas, y no tener el, el salario suficiente para sacar los gastos. Y como dice Ernesto, estar pidiendo: 'mamá, préstanos doscientos para acabar la quincena y, préstame, y préstame...*

Además, algunos hombres comentaron estar satisfechos con sus empleos; uno, incluso al no recibir la remuneración que dice necesitar.

Alfredo (Empleado de tiempo completo, 47 años, unión libre): *Yo sí estoy cómodo... es que soy operador de autobús desde hace veintiocho, veintinueve años. Entonces, la verdad pues que me gusta mi oficio, me siento cómodo y, y en el lugar donde estoy trabajando actualmente pues, me pagan más o menos. No me quejo.*

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *Yo sí estoy, cómodo... a pesar de que la paga es muy poca, eh, la actividad no es rutinaria... hago lo que me gusta... ahí soy quien soy... no estoy sometido ni nada... hay muchas actividades qué hacer, muchos aprendizajes, cursos, reuniones, personas siempre nuevas... que conocer todos los días y eso pues me gusta mucho... aunque la paga es poca... la ganancia emocional, espiritual es muy... vale es bastante... Sí se equilibra. Sí estoy a gusto en ese sentido. Satisfecho...*

6.2.1.4 La relación entre las condiciones de empleo y el malestar psicológico

Sobre este grupo que se caracteriza por hombres que trabajan por cuenta propia y un desempleado y un estudiante, se observa sobre el malestar psicológico asociado a la esfera del trabajo remunerado que, unos acusan estrés por las condiciones

actuales de la actividad laboral y el nivel de vida familiar, en comparación con años anteriores; sólo cuando no tienen trabajo remunerado; y por el presente y el futuro de tal condición, pero asociada principalmente al temor de incumplir con las expectativas tradicionales sobre el rol de hombre-padre-proveedor. Se podría decir en términos del malestar, que para algunos hombres se destaca un antes y un después ante las condiciones de esta esfera, además de la posibilidad de su presencia en escenarios futuros.

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *Sí, bueno, estás acostumbrado. Llegas a un nivel de vida económica y... me cuesta trabajo sostener ese nivel al que yo tenía acostumbrada a mi familia. Entonces... antes vivías un poquito más holgado, podías este, escatimar bien y actualmente no. Me pesa llevar a cabo o sea sostener ese nivel de vida que les estaba dando a mi familia y me estresa no poder tener esa constancia, ese ingreso mensual o semanal.*

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *... me causa... mucha fatiga y más que nada cansancio, porque siente mucho así el pensar, entonces... sí causa muchos conflictos, por que más que nada uno se pone a pensar 'Bueno, si no llevas ingresos ¿cómo sobresaes? ¿Cómo llevas a cabo tu vida y...? ¿Qué le va a faltar a tus hijos?' Y así...*

Centro: respecto de los hombres que trabajan en el transporte público, refirieron que el hecho de estar manejando por horas en la ciudad implica exponer a varios factores que les generan malestar. De igual forma, el ser usuario del servicio público del transporte se puede relacionar con el malestar:

Alfredo (Empleado de tiempo completo, 47 años, unión libre): *... tolerar a muchos automovilistas por el tráfico de la ciudad, circular... por zonas muy conflictivas... de riesgo. De delincuencia. Aunque, a veces andas con tensión... Empiezas temprano la corrida...Y en el día hay... bastantísimo... tráfico... vas peleando con todo mundo... siempre sí hay tensión...sí me causa... estrés.*

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...también el transporte... en las horas pico hay mucha gente, y pues los tumultos también ocasionan... bastante estrés... porque todos a lo mejor traen prisa, todos queremos llegar... y eso ha ocasionado que... yo en varias ocasiones me engancho con otras personas y también he visto que... haya como una especie... de confrontación... y entonces pues eso también estresa.*

En otros casos, el habituarse a la responsabilidad de un trabajo remunerado implica malestar, así las características específicas del mismo, y de la auto-exigencia en la tarea a desempeñar en algunos casos:

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *El hecho de estar cargando o el hecho de estarte levantando o estarte parando a una hora que no te gusta, sí era así como que muy, muy irritable... decía 'bueno, ¿y en verdad voy a trabajar?' pero en verdad es porque lo necesito, no porque me guste o porque quiera hacerlo. Eso me daba mucho estrés.*

Omar (Empleado de medio tiempo, 48 años, soltero): *...tal vez las expectativas que tengo, o en cuanto a lo que yo hago... Mi auto exigencia, tal vez. Y a veces de allí... siento cierto miedo [de]... no poder acompañar a algún compañero o compañeros en la clase o sesión... vivo a veces como una cierta tensión.*

Otros factores que se relacionan con el malestar presente en las condiciones de empleo se refieren a las características indeseables del entorno geográfico dónde se encuentra el empleo, junto con el centralismo de las instituciones más importantes o destacadas en el Distrito Federal, fue identificado como un factor que se asocia con el malestar y el trabajo remunerado:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...toda esa zona hay muchos puestos, y también... las coladeras están... tapadas... entonces se llena de agua, se llena de puestos y ahí hay mucho indigente, entonces... conforme van pasando los días... voy aumentando en irritación... en malestar, en enojo y ya voy como llegando de malas a lo que voy a hacer....*

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *...lo de la vivienda es un, es un tema. El tema del centralismo... Si a mí me dijeran 'oye, ¿te quieres ir a vivir, o ir a trabajar, con un buen sueldo... a equis lugar? Va, encantado de la vida. Claro que sí'... Con un buen sueldo, un, un lugar... desarrollado, con infraestructura, con parques, con... centros culturales, iglesias, centros comerciales... todo lo que tú requieres para tener una vida... cómoda... y [para lograrlo] tener que pagar cuatro punto tres millones de pesos... Entonces, me parece que... eso es una de las cosas también que esta ciudad sea una ciudad muy cara, sea muy problemática, porque todos queremos estar aquí.*

Una variable que resultó destacada en las narraciones en torno a la relación del malestar con el empleo es la división sexual del trabajo, específicamente, el rol

tradicional de género al que los hombres son presionados o se auto-presionan a cumplir, ya sea como experiencia propia o como parte de observar a otros varones adultos:

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): *Es por esta idea de que el hombre tiene que ser el que aporte más dinero o, o el sustento de la casa. Por esta idea cultural, yo lo que puedo observar es que sí genera estrés. O mi papá, o en algunos de mis tíos cuando sus esposas ganan más que ellos o ellos no tienen trabajo, sí se estresan, sí se enferman. Por esta idea que tienen es '¿cómo ella eh, eh, me está manteniendo?... cuando debería ser al revés'.*

Sergio (Empleado de tiempo completo, 33 años, unión libre): *... yo estaba viviendo en la casa... de sus papás. Entonces yo decía... ¿No, pues cómo estar viviendo en la casa de sus papás? Van a decir 'pinche huevón', holgazán ¿no?' Entonces a raíz de eso, pues sí me seguía estresando... Para demostrarles que realmente yo sí podía darle una vida digna a su hija... Pero llegó un momento en que me estresé tanto, tanto, tanto, hasta busqué otro trabajo, y tanto que me estresé hasta que me dio hasta parálisis facial... Porque en mi caso, pues yo... a pesar de la situación en la que estaba, de mi enfermedad, aun así le pedí que me ayudara a trabajar y ella '¡no!' Dijo que no... porque se iba a descuidar mucho a su hijo.*

Finalmente, se mencionó que no sólo es el hombre en el rol tradicional de proveedor-protector quien vive malestar ante las crisis de empleo, en este caso, por enfermedad:

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *... muchas veces en las familias... una persona es el pilar con un sueldo... viven tres, cuatro personas... que era mi caso, y... cuando esa persona se enferma... se tambalea toda la familia... porque... esa persona es la que está como contribuyendo con el sustento de esa familia comida y todo... es... muy estresante ... las emociones que surgen son miedo... porque sabemos que la muerte es repentina... no somos médicos y no podemos conocer cuáles las serían las consecuencias graves... y también esta corresponsabilidad al familiar que nos está dando la ayuda económica a los que estamos desempleados en ese momento o estamos en otras actividades tratando de formarnos para tener mejores empleos... en la cultura... sigue siendo el hombre el proveedor, entonces cuando el hombre se enferma... no puede enfermarse porque es el que... lleva el dinero a la casa, el fuerte, el que no se enferma; entonces, cuando se enferma... hay... mayor estrés...*

Se aprecia en las narraciones de los hombres de ambos grupos respecto del estado del trabajo remunerado que se dirigen a varios aspectos y en diferentes

sentidos, sin embargo, cuando se les cuestionó directamente por la relación entre esas condiciones y su malestar psicológico o estrés, sus respuestas se focalizaron en algunos puntos, mismos que se sintetizan en la siguiente tabla. Los fenómenos sociales señalados con color, son los que se presentaron para ambos grupos de varones:

TABLA 14. Relación entre las condiciones del trabajo remunerado y el malestar psicológico o estrés	
Grupo Sur	Grupo Centro
La dificultad de mantener cierto nivel o estatus social deseado para el grupo familiar	Trabajar en el transporte público y/o ser usuario del servicio público de transporte
La falta temporal de solicitudes para el trabajo en los oficios	El habituarse a la responsabilidad de un trabajo remunerado, las características específicas del mismo, y/o la auto-exigencia en la tarea a desempeñar
El rol tradicional de hombre-padre-proveedor al que los varones son presionados o se auto-presionan a cumplir	Las características indeseables del entorno geográfico dónde se encuentra el empleo y el centralismo en el Distrito Federal de las instituciones y autoridades nacionales más importantes
	El rol tradicional de hombre-padre-proveedor al que los varones son presionados o se auto-presionan a cumplir
	Temor y malestar familiar que es detonado por el incumplimiento del rol tradicional de proveedor ante las crisis de empleo

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

Se puede apreciar en la tabla que los varones de ambos grupos señalan a la expectativa del rol tradicional de hombre-padre-proveedor al que los varones son presionados o se auto-presionan para cumplir como la principal causa de sus afectaciones psíquicas-corporales, lo que indica que las creencias tradicionales de género y las condiciones de trabajo precarias como las principales determinantes sociales de su malestar psicológico y estrés.

6.2.2 Los servicios de salud y otras necesidades básicas

Para la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la salud incluyen tanto a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, como a los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Así mismo, las circunstancias o ambientes que contienen a los sujetos están configuradas por fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas que trascienden a las personas (OMS, 2015). Por lo tanto, la génesis del malestar psicológico más allá de la psique del sujeto y de su contexto social más cercano, y se corresponde con abordajes sociales multinivel en los que se incluye a los servicios de salud.

El análisis de la calidad de vida se basa en dos momentos básicos de la reproducción de los grupos sociales: el momento productivo, cuya exploración se realiza mediante la reconstrucción de las condiciones de trabajo, y el momento del consumo, el que se observa en los procesos de reproducción de la fuerza de trabajo y de la población, es decir, principalmente en la vivienda y su entorno. Las condiciones materiales de vida se definen como el grado de satisfacción de necesidades básicas, bienestar o privación en un periodo de observación (Blanco y López, 2007), y con el fin dar concreción al concepto, usualmente se trabaja con la noción de *necesidades básicas* y sus correspondientes satisfactores: alimentación; mantener la salud y la reproducción biológica; vivienda; socialización y educación básicas; información, recreación y cultura; vestido, calzado y cuidado personal; transporte público; comunicaciones básicas, y; seguridad de tener acceso a los satisfactores básicos durante toda su vida.

6.2.2.1 La cobertura total o falta de ésta sobre sus necesidades de salud y las de su familia

De manera general, los hombres del grupo Sur comentaron que no están cubiertas las necesidades de salud de ellos y sus familiares. Manifestaron insatisfacción principalmente por la mala y/o maltrato en la atención, la falta de abasto de medicamentos y la programación de citas. Comentaron que ante ciertos casos, los servicios privados son una opción que les satisface la demanda de salud aunque impliquen un costo económico:

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *...las atenciones y ahí el medicamento. Luego no lo hay 'ven entre semana, regresa en tiempos'... a veces es preferible pagar un particular porque en ese momento vas y sanas, curas y matas la infección, a que regreses en ocho días cuando ya tiene una complicación el enfermo. Se han dado muchos casos de que vas y te dicen '¿sabes qué? es un tratamiento de... nueve días' entonces te dan medicamento para dos días y entonces regresas mañana y te entregan más. Entonces como no está cerca, tienes que ir a Chalco y es un ingreso más alto en pasajes en tiempo en que '¿qué crees no ha llegado?... regresa el viernes'...*

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *...yo pagué un tiempo el IMSS y honestamente pues no. Y aparte mis familiares que toda la vida lo han pagado... es*

ilógico que tengan que operarlo y les den una cita para que les den sus análisis dos meses después de cuando está programado. O sea... no tiene lógica, terminan pagando los estudios por fuera para que los puedan operar.

Los hombres del grupo Centro que cuentan con comentan que en el caso de emergencias, ellos o sus familiares han recibido la atención necesaria tanto en los servicios públicos como en el Hospital de PEMEX. Además, refieren que en algunos centros de especialidades se han podido realizar estudios a bajo costo y que en ciertos hospitales, se da la atención médica sin obligar a pagar al paciente el costo total de su consulta u hospitalización, en caso de no contar con los recursos económicos suficientes para cubrirlo:

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *...la única que yo podría decir que se cumplió, fue la vez que mi ex pareja trató de suicidarse y fuimos atendidos de manera inmediata. Y se le hizo el lavado estomacal... Ahí en urgencias... [ENTREVISTADOR: ¿AHÍ FUE LA RESPUESTA DONDE ES QUE CONSIDERAS QUE...?] ... igual, cuando a mí niña le han llegado a dar fiebres muy altas, igual tampoco se la hacía esperar... rápido la atienden y a bajar la fiebre...*

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *... en el Hospital General saqué unos estudios... que en otros lugares son caros, como es un electroencefalograma o una tomografía de cráneo, y me salieron muy económicas ¿no?... [ENTREVISTADOR: ¿COMO USUARIO?] Sí... los precios son bajos... Y la consulta... también... es de setenta pesos, es muy accesible... el hospital le da prioridad al paciente, es decir, si... no trae dinero... se le pide la ficha de pago, pero si no la trae, se le da la consulta de todas manera como regla humanitaria...*

Comentan que la consulta regular en los servicios públicos les implica invertir mucho tiempo del día, aunado a las malas condiciones de salud; en un caso se habló de la falta de personal, equipo y medicamento en el Hospital de PEMEX, situación que afecta principalmente a enfermos crónicos:

Víctor (trabaja en el sector social, 38 años, soltero): *...en el Hospital... los pacientes los citan a las ocho y los van atendiendo a las once o doce de la tarde... O sea, también el tiempo de espera como dice Sergio, que llegas a una hora y en consulta externa con cita o sea, te dan la cita el día, pero no la hora. Entonces... conforme vas llegando, van entrando. Pero estamos hablando de que ya hay fila desde las seis de la mañana y entonces ya te va tocando como a las once, doce ¿no? Entonces hay mucha queja... de que... llegan temprano y se van muy tarde.*

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *Eso también pasa en PEMEX... tres cuatro horas para que los atiendan... O sea, a pesar de que hay muchos médicos... habiendo necesidades ahí en el hospital, no contratan. Yo entiendo que es por ahorrarse recursos en la gente... También... yo creo por la línea de ahorrarse dinero... no se tienen... la infraestructura que se requiere, más ambulancias, más medicamentos, más cosas. Entonces, sobre todo a mucha gente ya mayor que tiene que tomar medicamento continuo... los traen dando vueltas, vueltas, dos, tres vueltas... como a veces son personal ya jubilado y que pues se ve que ya no les interesan... Eso sí me ha tocado verlo.*

6.2.2.2 Necesidades de salud no cubiertas

Al explorar la insatisfacción en la cobertura de necesidades de salud para ellos y sus familiares, se mencionó en el grupo Sur la falta de cobertura en ciertas cirugías en el IMSS, la carencia de vacunas para niños pequeños en los centros de salud, y la negligencia médica y maltrato en la atención a una adulta mayor en el IMSS, misma que ameritó la búsqueda de atención en otros hospitales o servicios particulares:

Andrés (oficios, 48 años, soltero): *...mi hija, ella tiene el Seguro Popular, tiene su creatura de cinco meses y cada mes o dos meses le toca sus periodos de vacunas. Le hacen ir cada ocho días... Donde tiene que ir, que es en San Gregorio, la mandan a Quiahuautla y de Quiahuautla a San José, para que no les den el servicio... es 'no hay, no hay, no hay' y es lo mismo"... [ENTREVISTADOR: ¿ESTÁ PENDIENTE ESTA PARTE DE LAS VACUNAS DE LA HIJA DE...?] ...si es a los 5 meses se las están poniendo a los 6 meses porque hasta ese tiempo llegó... por ejemplo, que entró la campaña de vacunación de la influenza y ese tipo de cosas, se atrasaron en la atención de los bebés por sacar la atención de la influenza... 'Es que no hay nadie todos salieron a campo, entonces no hay quien los atienda, no hay nadie'.*

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *Con mi madre, en la cuestión de atención ya como adulto mayor y eso, la doctora que le tocó de su consultorio... los trata como que van de salida, ya no es la misma atención y ni el cuidado... hace como unos cinco años yo la tuve que internar en el INER [Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias] para que la atendieran por ya llevaba en el pulmón líquido y eso no se lo detectaron en el IMSS. De hecho, metimos demanda contra ellos y la perdimos porque realmente no sabemos cómo estuvo ahí, porque llevamos toda la documentación que nos dieron en el INER, del estado el cual llegó mi mamá y aun así. A raíz de eso... el trato que allá recibe mi mamá, pues ya es indiferente... estamos cumpliendo con las citas mensuales que hay que llevarla porque también*

nos dijeron que si no la llevábamos nos iban a llevar a una trabajadora social porque se estaba descuidando a ese adulto mayor. Pero procuramos llevarla con un particular por lo mismo, porque ya le habían suspendido medicamentos de la presión y el doctor particular le dijo que no, que sí tenía o sea hipertensión y le dio medicamento nuevamente para la hipertensión por que sí llevaba su presión alta.

Por su parte, el Centro refirió sobre sus necesidades actuales de salud que están insatisfechas, el uso regular de los servicios públicos de salud, pero que en el caso de estudios médicos se recurre usualmente a servicios privados. También se abordó la necesidad de operaciones en ojos o lentes de corrección no son cubiertas por los servicios públicos.

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): ...mi mamá es... pensionada por el IMSS. Y bueno... cuando ella se ha tenido que hacer estudios, pues tenemos que ir a particular porque... pues es algo grave, no la atienden luego luego y los resultados no los dan luego luego, ni las citas para los estudios son luego luego y una cuestión de salud es inmediata... Entonces, aunque lo tiene, no lo ocupamos...

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): En mi caso, lo que no se considera mucho en el seguro es la salud visual... operaciones o lentes de corrección... no están incluidos. También tienes que verlos tú por tu cuenta. [ENTREVISTADOR: O SEA, ESA PARTE, ¿NO ESTÁ CUMPLIENDO... SATISFACIENDO TUS NECESIDADES DE SALUD?]. Visual.

Para el caso del servicio de salud de PEMEX se abordó el tema de la insuficiente atención salud mental con citas cada seis meses como un aspecto que es necesario mejorar, así como la deficiente atención a los familiares de trabajadores y a los jubilados:

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): ...otra cosa... que está muy, muy claro... es que la atención un poquito mejor se la dan al trabajador... Pero si va mi esposa o van mis hijos, 'Pues espéreme' ¿no? Igual, el trabajador jubilado... a mi mamá por ejemplo, que es esposa de jubilado, hubo un doctor de plano, así sin miramiento le dijo: '¡Ay! ya señora, ya déjele el espacio a otro, a otros'. Así. Y por ejemplo, mi papá falleció de cáncer... él estuvo dándole seguimiento como dos años, más de dos años, de un dolor en la espalda y dolor y dolor, y 'Ya merito. Le vamos a hacer ese estudio y lo vamos a checar'... el estudio ya bien, se lo hicieron, como dos meses antes de fallecer y le dieron los resultados como quince días antes: 'No, pues que es cáncer, que no sé qué, pero no está tan grave'. Todavía un día antes de que falleciera me dijeron: 'No, lléveselo a su casa, mire, tiene como seis meses

de vida. Pues ya llévenselo a su casa, que esté con los nietos'. Al día siguiente murió". [ENTREVISTADOR: ENTONCES, EN ESE CASO ¿SATISFACE UN POCO MÁS LAS NECESIDADES DIRECTAMENTE DEL TRABAJADOR DE PEMEX...?] De la empresa. Vamos a decir que la empresa: 'A mí me interesa que el trabajador esté trabajando y 'pum', vámonos'...

6.2.2.3 Las necesidades básicas de ellos y sus familiares

Al preguntarles a los varones del grupo Sur sobre cuáles son sus necesidades básicas y las de sus familias, las respuestas se dirigieron a señalar: alimentación, vivienda, estudio, y diversión. Se comentó en general que están cubiertas las necesidades que consideran básicas, pero de forma parcial o mínima, es decir, sin que se satisfagan con todas y con mayor calidad”:

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): Y diversión también. O sea, llega un momento en que hay que sacarlos y se contempla también, no cada ocho días pero sí se contempla por lo menos una... o dos veces al año.

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): Sí, pero a lo mejor llegas a lo mismo... a donde quisieras estar... quisieras darles un poco más; y les das y le cubres, pero... como con un suetercito para que no te de frío, pero tú quisieras cubrirles con un abrigo que se taparan más el frío. Sí cubres, pero no al 100 a lo mejor.

Las necesidades básicas que identificaron como tales para ellos y sus familias, y que consideran están cubiertas o no en el grupo Centro fueron: comer, vestir, la salud que incluye el acceso a medicamentos, transporte público, trabajo digno, diversión, educación y la convivencia con sus familiares. Al igual que en el grupo Sur, se consideró que estas necesidades no están cubiertas del todo.

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): ...trabajo con... todos sus beneficios: terapia ocupacional, remuneración económica, reconocimiento social, reconocimiento de utilidad... y la necesidad de afecto...

Pedro (Empleado de tiempo completo, 32 años, soltero): ... Vivimos algo retirados, entonces pues todos nos desplazamos... a diferentes actividades y... casi es nomás llegar, dormir y... llegan ciertos periodos de distanciamiento... [Por lo tanto] necesitamos convivir 'Vámonos de paseo... o comamos juntos.

6.2.2.4 La relación entre la insatisfacción de las necesidades de salud y otras básicas con el malestar psicológico y el estrés

Salud

Para el grupo Sur, se manifestó que aunque generan malestar las malas condiciones de los servicios de salud, son situaciones comunes y que no se pueden modificar; por lo tanto, el grupo no abundó en su relación con el malestar psicológico.

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *Ya lo asimilamos... lo asimilas porque ya sabes que el servicio está totalmente mal*". Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *"O fuera de control"*. Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *"Exactamente. Por eso la alternativa de ver un particular. O sea, ya va a salir de... 'mi mamá tiene seguro, pues llévala al seguro. No, pues realmente no, porque la atención es pésima'. Entonces realmente ya, digamos que ya está dentro de... pues normal, ya lo tomas..."*

El malestar se asoció también con la negación o deficiente atención a familiares y la solicitud de apoyo a ellos en estos casos, lo que implica no asistir a laborar, independientemente que se logre obtener o no el servicio solicitado. Ello se relaciona con el malestar producto de la frustración por no expresar el enojo ante situaciones de ese tipo, ya que se depende de esa persona para solventar la necesidad de salud; malestar que disminuye en cuanto se obtiene la atención en ese lugar u otro.

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *...como las ven chicas así como que 'espérate porque hay más gente'... tiene que hacer uno uso de presencia, uno como padre para el apoyo de los hijos, y es cuando genera estrés, porque a lo mejor yo tenía que trabajar en ese momento y... 'papá que crees no hay esta atención, ¿me puedes acompañar para que hagas un poco de presión y que me vean que no estoy sola?'. Aunque tiene su marido, pero a lo mejor, su marido trabaja... cuando estoy yo, pues la tengo que apoyar...*

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *...No poder a lo mejor contestarles de manera más... a lo mejor grosera... dices 'prefiero quedarme con mi coraje y no sé qué, a lo mejor no explotar contigo e irme a donde me puedan atender o me puedan dar la atención'. Cuando llegas a otro lado y te tratan mejor dices 'bueno, qué bueno'. La*

impotencia ¿por qué?, Porque... puedes comprar otro medicamento, las vacunas no las podemos comprar, en ningún lado, no las hay...

El grupo Centro reportó malestar por las condiciones del sistema de salud y el grado de insatisfacción de sus necesidades por los tiempos de atención; debido a ello, evitan asistir a éstos recurriendo a la automedicación o tratando de conseguir medicamentos controlados:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...las veces que me he enfermado, pues ya ahora sí tengo que ir al médico por una receta ¿no?, porque ya el de la farmacia ya... ni me quieren vender un antibiótico ¿no? Entonces siento que eso es también... [ENTREVISTADOR: ¿GENERA MALESTAR ESA SITUACIÓN?] Pues sí. Porque finalmente, tampoco hay la inmediatez de la salud que uno necesita ¿no? Si no que ahora tiene uno también que perder tiempo ¿no? O corromperse 'véndeme una, una receta o esto o lo otro', ¿no?, que... Entonces, en vez de solucionar, pues crean... mayor dificultad a los habitantes.*

Debido a los largos tiempos de espera para recibir la atención se habló de la presencia de estrés; además, se narró otro estrés originado por el trabajo doméstico que se encuentra pendiente cuando una esposa acude a solicitar estos servicios. Se identificó el miedo a la enfermedad de familiares y el estrés y otras consecuencias que genera por afectar las actividades laborales de los varones, y ante la necesidad de brindarles algún tipo de apoyo.

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *...Pero sí veo a mi esposa muy estresada por ejemplo, cuando va 'híjole, tengo que ir al médico'... [ENTREVISTADOR: ¿QUÉ ES LO QUE LE ESTRESA DE IR AL MÉDICO?] ...desde el hecho de 'me toca aventarme cuarenta, cincuenta minutos de tráfico'... vas a sacar cita... Tienes que regresar al otro día... esperar... vas pasando uno a una hora y media... Y córrele al llegar a la casa, no está lista la comida... Yo sí la veo muy estresada... es un tema que le tiene que dedicar toda la mañana.*

Sergio (Empleado de tiempo completo, 33 años, unión libre): *...me pasó lo que comentó Manuel, de la presión de que no se vaya a enfermar tu hijo, de que... no se vaya a enfermar tu esposa, de no faltar al trabajo porque me descuentan... de que no falte nada en la casa. Pues sí llega un momento en que te presionas tú mismo ¿no? Como te repito, a mí me dio una parálisis facial por eso ¿no? Dicen que fueron por presiones, estrés, entonces se te va juntando y llega el momento en que tu cuerpo dice: 'ya basta'. A mí me dio una señal de que se me estaba cayendo el*

cabello y dije: 'pues es de estrés', yo no soy... yo no me estreso. Pero sí era realmente estrés.

También se experimenta malestar debido a la negación de la enfermedad y/o a tratar de resistir los síntomas para evitar asistir a solicitar atención médica, debido a la insatisfacción que se genera por el mal servicio y a los inconvenientes en torno a la esfera laboral. La negación y la resistencia de síntomas equivaldrían a estrategias de nula atención:

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *En ese sentido, comparto lo que dice Ernesto... yo lo he dicho: 'yo no me puedo enfermar. Yo no me puedo enfermar'... Yo voy... realmente muy poco al hospital, lo mínimo que puedo ¿sí? Si solamente que de plano sea una molestia muy, muy fuerte, es que yo voy. Pero inclusive hasta un dolor de espalda o algo así... busco ahí en el botiquín lo que le han dado... a mí mismo, o a mis niños, a mi esposa para un dolor: 'A ver, ah, esta pomada es buena. ¡Sale! ¡Vámonos! Y ya listo'... [ENTREVISTADOR: ¿CUÁL SERÁ LA RAZÓN DE QUE NO...? (INTERRUPCIÓN)] "...no pasar por ese... trance de estar yendo... de trasladarse hasta el hospital, ir a hacer fila; a pesar de que te, te atiendan más rápido... Pero pues ya eso en horas fuera de trabajo...*

Otras

En el grupo Sur se utilizó el término estrés para describir situaciones donde usualmente no son cubiertas otras necesidades básicas diferentes a la salud, y principalmente del hogar, lo que implica en algunos casos no cumplir con la expectativa el rol de proveedor. Mencionaron que se presenta cuando no se ha cubierto algún gasto o cuando se acumulan varios que son fijos:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *...es frustración, estás pensando. Normalmente los domingos por las tardes tomo una siesta... ya no descansas, ya te estás aplicando '¿Qué voy a hacer en la semana para estar otra vez al nivel de los gastos, al rendimiento?'... Aunque puedas ir al cine, ya no estás concentrado en la película, ya estás concentrado en 'oye, ya tengo esto para entregar'. Y así, ya estás pensando en la semana que viene al ritmo de trabajo que llevas... y también te vas cansando. Porque llegan también horas de insomnio, porque a veces se te quita el sueño también, más cuando no has cubierto lo gastos... Hay una etapa pico en la que se te junta luz, teléfono, gas... es estresante...*

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *...sientes que te hace falta algo en tu vida... sientes... la impotencia de no lograr o no alcanzar ese objetivo. Y sí, a la larga sientes también... remordimientos o preocupaciones, también... te echas culpa de*

que no lograste más allá de lo que querías y no te sientes satisfecho. Bueno, yo no me siento satisfecho al no conseguirlo, al contrario, el ánimo se me viene más abajo.

Para los hombres de la zona Centro, el malestar se presenta asociado a necesidades básicas insatisfechas temporalmente y en otros casos con presencia crónica, destacando la insatisfacción de deseos y proyectos familiares, así como de diversión personal. Al igual que para el Sur, en la mayoría de los casos el factor económico es la causa de la insatisfacción:

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): ...a mí sí me llega a generar... malestar, de que a lo mejor llega a haber un concierto, una obra de teatro o una película y no tienes mucho dinero para poder ir a dedicarte a ti o a tu familia ese concierto, esa película o esa obra de teatro. O es lo que... en verdad quiero hacer, pero no puedo.

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): ...El de la diversión... me pone muy de malas, me frustra, me molesta... me entristece también el que en un momento dado, quisiera convivir con mi familia, compartir un momento, ir a algún lado, no sé; llevarlos a algún paseo, sobre todo si ya estaba planeado y no se pudo por falta de... un tema económico, me pone muy de malas... Y si es un proyecto a largo plazo, que es lo que comentaba ¿no?, una vivienda por ejemplo, que es algo... que yo traigo aquí clavado de hace un tiempo. Pues no poderlo aterrizarlo... me frustra.

Cada grupo identificó fenómenos sociales relacionados con el acceso a los servicios de salud y la satisfacción otras necesidades básicas que afectan su salud mental y/o física, y en este ejercicio reflexivo, también se pudo apreciar que existen otros que comparten, independientemente de su distinta ubicación geográfica en el Distrito Federal. Estos fenómenos sociales presentes para ambos grupos y que se relacionan con la insatisfacción de necesidades básicas, se señalan con color en la siguiente tabla. Cabe destacar, que aunque no se nombró de igual manera, ambos grupos comparten la insatisfacción de necesidades básicas debido a la falta de recursos económicos, por lo tanto, ésta se puede considerar como otra determinante social de la afectación a su salud. Al igual que en el caso anterior y los posteriores, los elementos comunes para ambos grupos se señalan en color en la tabla:

TABLA 15. Relación entre necesidades insatisfechas de salud y otras básicas con el malestar psicológico y el estrés	
Grupo Sur	Grupo Centro
Las malas condiciones de los servicios de salud	Las malas condiciones de los servicios de salud
El apoyo que brindan a familiares ante las malas condiciones de los servicios de salud, y las implicaciones negativas para la esfera laboral	Estrés producto del temor a que un familiar se enferme y se exponga a las malas condiciones de los servicios de salud
La frustración experimentada ante la no expresión de malestar al personal de salud por las malas condiciones de los servicios	El apoyo que brindan a familiares ante las malas condiciones de los servicios de salud, y las implicaciones negativas para la esfera laboral
La falta de cobertura de necesidades básicas del grupo familiar	La negación de la enfermedad y/o síntomas para evitar asistir a los servicios de salud
La autopercepción de incumplir con la expectativa el rol tradicional de proveedor	La limitaciones en las necesidades básicas de diversión personal y de esparcimiento familiar
	La inaccesibilidad a una vivienda propia y digna

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

La relación entre necesidades insatisfechas con el proceso de determinación social del malestar psicológico y el estrés, señala a ciertas causas en común para estos varones de la Ciudad de México, a saber, las malas condiciones de los servicios de salud, el apoyo que brindan a familiares ante estas condiciones y sus implicaciones negativas para la esfera laboral, así como la falta de cobertura de varias necesidades básicas de sus grupos familiares, destacando para los que tienen mejores condiciones de vida, la insatisfacción de la diversión personal y el esparcimiento familiar.

6.2.3 El apoyo social y los programas gubernamentales

Las condiciones sociales de los habitantes del país guardan relación en cierta medida con la Reforma Social del Estado iniciada en la década de los ochenta en América Latina y continuada recientemente en México con las llamadas reformas estructurales. Estas reformas son una política social de inspiración económica neoliberal, que llevan al tránsito de un Estado incompleto de Bienestar de tipo corporativo, a un Estado con participación mínima, particularmente en el ámbito social. Se caracteriza por carecer de políticas de empleo y de protección del ingreso, sometiendo estas esferas al libre juego de las fuerzas del mercado mediante la Reforma Laboral, con las consecuencias que ello implica: destruye la contratación colectiva y los sindicatos, y legaliza la flexibilización del trabajo y la terciarización de la producción de bienes y servicios (Laurell, 2009).

Es en este contexto de recortes presupuestarios e impulso mínimo a los beneficios sociales por parte del estado en que se exploran los beneficios de los programas gubernamentales y el papel que puede jugar el apoyo social para solventar necesidades diversas de los varones y sus familias. Es decir, es en un contexto político-económico específico en el que las especificidades individuales tales como ser hombre, adulto, el nivel educativo, el ingreso o la ubicación geográfica, entre otras mencionadas, encuentran su determinación explicativa.

6.2.3.1 El Apoyo social ante problemas personales o familiares serios

Los varones de la zona sur de la Ciudad de México reportaron tener apoyo social principalmente en tíos, hermanos y amigos, aunque algunos comentaron que prefieren no solicitar apoyo a familiares o persona alguna, ya sea por considerar que la deuda moral no se saldará con el tiempo, o por consecuencias indeseadas al haber recibido apoyo:

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): (NE) Yo creo que encontraría más con mis propios patrones y... clientes, que en la propia familia... Porque yo sé que a lo mejor no me va a reclamar y si me reclama pues a lo mejor no lo vuelvo a ver ¿no? A que me acerque a mi familia y... que me diga toda la vida... aunque se le reembolse el favor que me hizo... 'Yo te di. Estabas tirado y gracias a mí te levantaste'... gracias... no. Yo preferiría confiar en la gente que... ni conozco...

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): Yo con mi tío... pero actualmente ya lo deje distante porque... se sentía culpable de las decisiones que yo tomaba y lo hacía participe, y... actualmente... ya no me acerco a él... para no hacerlo sentirse así. [ENTREVISTADOR: Y SI NO TE ACERCAS A ÉL ¿DÓNDE ENCONTRARÍAS APOYO?] Ahorita ya me encierro yo sólo.

Al preguntar sobre los apoyos ante conflictos personales o familiares serios, los hombres del grupo Centro identificaron principalmente a la pareja, mamá, amigos, hijos y familia, entendiéndose ésta como hermanos o hermanas o ambos padres. También comentaron que dependiendo de con quien es el conflicto es a quien solicitan el apoyo, es decir, si es con la pareja, con los amigos o la familia, y viceversa. Otros identificaron al grupo reeducativo y al espacio terapéutico como lugares donde lo encuentran:

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *Yo lo encuentro en espacios como este o directamente con el terapeuta*". [ENTREVISTADOR: OK. ¿TAMBIÉN TÚ CON TU TERAPEUTA?] FRANCISCO (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *"Sí... En terapia personal y también con mis hijos. También amigos...*

Pedro (Empleado de tiempo completo, 32 años, soltero): *...durante este periodo de crisis, sí creo que fue el grupo como un punto bien importante. Porque en otros espacios... iba mucho en la carga sí de mucho machismo y de mucha violencia, así como 'pinche vieja bla bla bla' y... 'no quiero algo así'. Entonces, el espacio... se volvió... ese punto de apoyo importante para esta situación. Porque sí en otros espacios... había como que el típico 'no chilles', o a lo mejor 'aguántate. No te preocupes. Todo va a pasar'... si lo que quiero es expresar lo que pasa, sin que se coludan, sin que me fomenten esta parte como violenta... el grupo sí fue como el único... punto de apoyo.*

Además de ello, algunos reportaron tener apoyo en "la parte espiritual", en ciertos casos con un sacerdote o grupo y en otros, sin una religión específica o con meditación, así como un caso en el que el apoyo proviene de la disponibilidad de información bibliográfica:

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *...También la parte espiritual. Y yo sí también en un sacerdote, en algún..., amigos también... me califico como una persona creyente y participo en un grupo creyente también. Y con compañeros del mismo grupo he compartido experiencias personales y he recibido apoyo de ellos también, orientación y eso...*

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *Yo, en la parte autodidacta. De informarme, comprar libros acerca de lo que me está pasando, de lo que estoy sintiendo. Y también la parte religiosa... por ejemplo, la meditación ¿no?, a la hora de estar... haciendo oración... ya estás como relajándote un poco... Más la parte la parte educativa de pues... Creo que esas partes me han hecho... encontrar más tranquilidad.*

6.2.3.2 El apoyo de programas gubernamentales que reciben ellos o sus familiares

Cuando se exploró en el grupo Sur el apoyo de programas que reciben ellos o sus familiares con la pregunta: *¿USTEDES O ALGUNOS DE SUS FAMILIARES RECIBE ALGÚN PROGRAMA O BENEFICIO O APOYO O AYUDA POR PARTE*

DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE GOBIERNO?, destacó que la respuesta fue negativa y sólo en un caso se comentó no saber si sus familiares lo reciben.

A diferencia de lo anterior, en el grupo Centro varios mencionaron que sus familiares adultos mayores reciben beneficios por parte del Gobierno local, además de los beneficios del registro en el Instituto Nacional de la Senectud –INSEN-, ahora Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): Mi mamá recibe... por parte del gobierno. Que le dan mil pesos mensuales para despensa y medicamentos. Y sí, se lo dan puntual... y... no paga en el metro bus, no paga su transporte, no paga en el metro. Tiene descuentos para muchas cosas... presentando su credencial de INSEN, le dan diez por ciento, cinco por ciento en medicamentos... la verdad es que sí nos ayuda bastante.

6.2.3.3 Apoyos de programas gubernamentales que necesitan ellos o sus familiares

Respecto de las necesidades de programas que manifestaron los varones del grupo Sur, se habló del apoyo económico, generación de empleos y oportunidades de trabajo, y en un caso, relacionado con la oportunidad de acceder a una vivienda propia. Emergió el tema de la corrupción como vía para obtener plazas de trabajo y como obstáculo para mejorar las condiciones de vida en general:

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): Vas y preguntas, pides una oportunidad de trabajo y se te cierran todas las puertas, todas... ¿cuáles son las oportunidades que te brinda el presidente o qué afán de decir 'dame tu voto y tienes trabajo'... o sea en dónde está el trabajo para irlo a buscar?... yo rento, yo tengo en INFONAVIT casi cerca de 112 mil pesos en el crédito del INFONAVIT, en donde yo por mi trabajo por mi cuenta no puedo tener una casa... entonces yo al tener ya el trabajo fijo en donde yo siga cotizando para el Seguro Social, es donde puedo tener otra oportunidad de vida. Yo lo he dicho, yo no voy a poder mantener toda la vida una casa, yo prefiero pagar una casa de crédito INFONAVIT... no para mí sino para mis hijos.

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): Ahorita es la palanca solamente, y aun así con la palanca no es tan fácil. Te piden 100 mil pesos para buscar una buena planta, una base... De hecho a mi esposa... sus primas, en Acapulco, son maestras, compraron plazas de 50 mil pesos y en base a eso tienen sus empleos. A penas a

un vecino le vendieron una plaza en el IMSS y les costó creo que 50 mil u 80 mil pesos... [ENTREVISTADOR: ¿LE DIERON LA PLAZA?] Sí, le dieron la plaza.

Entre las necesidades de apoyo por parte de programas gubernamentales los varones del Centro identificaron al Seguro de Desempleo en cuando a su funcionamiento anterior, así como apoyar a los recién egresados a conseguir empleo o a las personas mayores a mantenerlo, en ofrecer internet gratis en todos los espacios públicos y la necesidad de políticas para combatir la discriminación que obstaculiza obtener un empleo debido al aspecto físico:

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): Había un programa que mi papá lo llegó a usar, era el Seguro de Desempleo. Que les daban creo que el mínimo por seis meses. Era muy burocrático ¿no? Pero les daban... creo que era bastante bueno... sí ayudaba un poquito. Aunque, hoy en día ya cambió... sí tú sacas ese seguro, te lo descuentan de tu... de donde sacas la casa [todos al mismo tiempo: INFONAVIT]...'Ah, ok. Yo te presto. Pero te lo voy a quitar del INFONAVIT'. Pues es lo mismo: 'Te presto tu dinero'... Ese programa sí estaba bien, pero pues ya lo modificaron.

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): ...saliendo de la universidad... las empresas... te den trabajo... Que no se discrimine... a esa persona que no tiene experiencia. Y también... que ya a los treinta y cinco... ya no salir... debería de extenderse a los cincuenta... y quitarse esta... idea... de que a una edad determinada te tienes que jubilar. Porque hay ancianos que son muy lúcidos, que tienen muchas capacidades... ver...a los ancianos... a los jóvenes de forma diferente.

Otros apoyos que comentaron necesitar, se refieren al tema de la vivienda, la molestia por los tiempos de traslado entre el trabajo y el espacio doméstico, y la necesidad de programas para mejorar la actitud de las personas en torno al individualismo, las jerarquías y el abuso:

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): ...una mayor facilidad, por ejemplo, para que una familia adquiriera una vivienda... [ya que] ...es muy, muy complicado que la gente que tiene menos recursos, es muy difícil que llegue algún día a hacerse de una casa... en esta ciudad, el tema del tráfico es... es una constante... estás ocho horas en tu trabajo... Y... agrégale al menos unas dos, si no es que más... para el tráfico. Cuando ese tiempo... deberías dedicárselo a la familia.

Omar (Empleado de medio tiempo, 48 años, soltero): ... *un programa que debería... fortalecerse... es formación cívica y ética... me parece... que lo que necesitamos es reeducarnos como... mexicanos... tenemos... “metidísima”, “hasta el tuétano”... la cultura del chingón. ‘Yo soy chingón, yo madreo, yo me meto, yo me paso... el alto... somos cada mexicano un súperman... es una reeducación que necesitamos. Necesitamos prácticamente que nos quiten el chip y nos pongan otro. Porque... somos muy intolerantes.*

Sobre la salud, se consideró que el Seguro Popular debería tener una mejor cobertura y que los presupuestos en salud deberían de tener criterios diferentes en su manejo:

Sergio (Empleado de tiempo completo, 33 años, unión libre): ...*el Seguro Popular. Pero te cubre nada más... lo básico... te enfermas, te dan una pastillita y ya. Pero, si llegas a una atención un poquito más... sí se te niega un poquito. No te cubre tanto como si estuvieras al cien por ciento afiliado a... al Seguro Social.*

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): ...*tendría que cambiar la política gubernamental... de premiar al que ahorre en los recursos... Porque yo sé que al menos en PEMEX, si un director... del hospital... le dieron veinte millones de pesos el año pasado... y gastó dieciocho, le dan un bono... Eso me parece a mí que está mal, porque premian conductas que... pueden generar de hecho... la muerte...*

6.2.3.4 Apoyo de programas gubernamentales que necesitan como hombres

Cuando se preguntó sobre cuáles serían los programas de gobierno que necesitarían como hombres, las respuestas del grupo Sur se dirigieron principalmente a temas como las plazas de trabajo que les faciliten “crecer” como personas y el apoyo a estudiantes jóvenes y a egresados para conseguir un empleo:

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): ...*que me buscaran a lo mejor una plaza o aunque lo más bajo que estuviera... [ENTREVISTADOR: TRABAJO, IGUAL] Trabajo... por lo mismo por que buscamos la oportunidad de crecimiento; y para mí, crecer, crecer es tener mi casa para ya darle mejor vida a mis hijos, a mi hija en este caso.*

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): *Yo pienso que apoyo económico para poder seguir estudiando. [ENTREVISTADOR: APOYO ECONÓMICO ¿DE ALGUNA FORMA EN BECAS O ALGO...?] Edgar (Comerciante, 43 años, casado): “Pues es que lo hay. Por ejemplo, en la escuela de mi hijo los apoyan mensualmente... a algunos de sus compañeros el departamento del Distrito Federal creo que les dan*

una pensión mensual y aparte hay becas estudiantiles, o sea por cuestión de calificación, pero sí tienen apoyo... no sé si a todos...

Se hizo referencia en los apoyos necesarios a la condición genérica de los varones, solicitando la ampliación de los servicios reeducativos que reciben para “manejar sus emociones”, y a la demanda de apoyos para varones solteros, similares a los que reciben las madres solteras; se comparó a esos apoyos, con los servicios de salud que carecen como trabajadores independientes, y que según una opinión, les resultan más difíciles de obtener por ser hombres con trabajo remunerado:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): Más centros... Como este que nos está dando el grupo... De hecho, las licenciadas están saturadas... nos está afectando en la vida cotidiana del mexicano y yo creo que requerimos... un centro así o más grande... que proliferen también centros de ayuda... el mismo centro... pero con más horarios... mucha gente viene y por trabajo, viene un día... pero muchas veces por los trabajos que tenemos forzados de un horario de 8-6 no dan la oportunidad de volver a regresar, porque a lo mejor el patrón no da permisos... ‘vas pero te descuento el día’... pierdes tu día de descanso... a lo mejor la gente por proveedores de casa, dice ‘prefiero seguir mal en mi casa y tener los mismos problemas a arreglar un problema que voy a perder hasta mi trabajo’... Mejor con horarios accesibles, no sé, una vez a la semana entre 9 y 10 de la noche... dar una atención pero real... en el caso de esta persona que me tocó a mí, se refugian en los grupos de Alcohólicos Anónimos por el horario... en las noches, de 8 a 9 de la noche, que a venir así que cuatro, dos o una [de la tarde]. De hecho ahorita, actualmente ya me siento presionado porque estoy trayendo a mis hijos y... las horas de trabajo se disminuyen, porque yo vengo, al día siguiente mi hijo... el viernes mi hija...

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): A lo mejor también se debe impartir para los hombres... ¿por qué se les da una ayuda a las madres solteras tengan tres o cuatro hijos y por qué a los padres solteros no?... a lo mejor el hombre es como más... Por ejemplo, nosotros trabajamos por nuestra cuenta, no tenemos algún Seguro Social, ISSSTE, tenemos que ir a buscar a lo mejor de la gratuidad, es más difícil que se lo otorguen al hombre, porque saben que uno tiene entrada [ingresos económicos].

Al explorar la necesidad de apoyos o programas gubernamentales por el hecho ser hombres, los integrantes del grupo Centro manifestaron, al igual que en el Sur, inconformidad por la falta de apoyos y facilidades para padres solteros, en comparación con las madres solteras; así mismo, se mencionó la necesidad de

difusión de los grupos que apoyan a hombres que ejercen violencia y de su incremento en el sector público:

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *...para demostrar que es padre soltero... o que su pareja falleció durante el parto y que se está haciendo cargo del niño o de la niña... [se requieren] infinidad de cosas ante el Seguro Social para poder tener acceso a una guardería... que ni siquiera es para él, es para su hijo. Y eso sí se me hace... bastante engorroso... creo que al hombre sí se le tiene muy... olvidado... Porque también hay mujeres... que llegan a fallecer o de plano también se van y te dejan con el niño y no sabes para dónde correr... empezar a educar a un niño es decir 'mamá ¿por dónde empiezo?' Y si mamá tampoco está 'papá ¿por dónde empiezo?', ¿no? 'Yo tampoco sé'. Y... sacar a un niño 'a la buena de Dios'. Necesitaría ese apoyo por esa parte... Para padres solteros... También hay muchos padres que son solteros y que están con sus mismos hijos y tienen que salir a laborar... o no tienen trabajo y a ellos no les dan ningún apoyo por parte del gobierno... [Se les da el mensaje de hacerlo] como tú puedas.*

Sergio (Empleado de tiempo completo, 33 años, unión libre): *...más difusión sobre este tipo de espacios... en México pues... A lo mejor... nos tachamos... de decirle 'eres bien puto' porque no te coges a esa vieja'. 'Ah, eres bien puto porque no te aventaste a los madrazos con ese güey'. Posiblemente estamos aquí para cambiar todo eso... Y no somos putos... somos inteligentes, y debe de haber más de estos espacios y más difusión... Así como lo hay para mujeres...*

Se identificaron algunos temas que consideran necesarios incorporar a programas de apoyo a hombres que han logrado avances en detener su violencia contra la pareja, además de algunas propuestas sobre quiénes participarían y dónde y cuándo implementarlos:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...también apoyaría como la parte psicoeducativa... necesito como más... educación de cómo es la mujer... de mi propia violencia... Yo creo que... tendría más herramientas si... tuviera más conocimiento sobre la mujer, que igual lo puede dar la misma mujer... un espacio donde... tu idea [de las mujeres] se fructifique y podamos muchos hombres ser como las mujeres quieren... la idea del hombre perfecto... está muy padre... Pero en la práctica... me cuesta mucho trabajo... llegar a 'dar el ancho'... que una mujer... espera de mí... con todo gusto lo doy... con una mujer que amo. Pero... ¿si no dan señales, no dan... claves, mapas, ideas, libros, teorías, discursos?...". David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *"...sentir que vamos como que 'a tientas'... Y 'toco aquí y está caliente'... 'toco para acá y está frío'... Entonces, ¿dónde, dónde me acomodo?**

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...los centros de atención juvenil, en los espacios, en las delegaciones, en asociaciones también civiles, no sólo por parte del gobierno... haz de cuenta Alcohólicos Anónimos... Que empiezan a buscar locales y se empiezan a reunir hombres y empiezan a hablar... no solamente... a nivel grupal, sino también hay talleres... te enriquece... Porque aparte de dar la terapia grupal, también... te educas... Ahí [en otra Asociación Civil] yo tomé varios talleres de psicoerotismo masculino y femenino, la perspectiva de género, educación para la paz... son herramientas que también te van sirviendo para poder entender. Y también en estas convivencias... se integran las mujeres. Entonces, también podemos ver que la mujer empieza... a darse cuenta del trabajo que estamos haciendo los hombres y eso también... pues te motiva...*

Se planteó la necesidad de la existencia de programas de prevención de la violencia en las escuelas de educación básica, promoción para permisos de paternidad y sobre temas relacionados con el desarrollo de habilidades emocionales, sexualidad y para reflexionar sobre la propia identidad masculina en adultos:

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *...hay que hacer mucha... conciencia... [Porque] Por ejemplo, son poquitas... las instituciones que ya tienen permiso de paternidad... 'Te doy permiso y vete... allá a tu casa para que veas a tu hijo y a tu pareja', creo que desde ahí... También esa... cuestión de la escuela. Es que si desde chiquitos se empieza a ver esta... A generar esta conciencia, creo que muchas cosas se podrían cambiar. Pero, también ahí se debería meter a la familia... porque si tú a un niño le empiezas a dar toda esta información, pero en casa ve que el papá o la mamá son violentos uno con el otro, dice 'no entiendo'...*

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): *...un programa en donde se psicoeducan hombres a contactar con sus emociones...esta cuestión de... 'yo hombre también me puedo... Puedo llorar, puedo estar feliz'...el hombre tiene muy identificado que está enojado, pero nunca...cuando está alegre... feliz... triste... esa cuestión... [es] para un desarrollo.*

Sobre otros programas que se consideró necesitan los hombres y que formarían parte de políticas laborales se comentó el deseo de existencia de prestaciones laborales parecidas a las que se gozaban algunas dependencias públicas anteriormente, debido al impulso del llamado Estado de Bienestar en nuestro país:

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): ...dentro del trabajo... espacios donde como hombre, se te dé... una escuela para padres. Porque... tú como hombre trabajas de ocho a seis, llegas a la casa y pues quieres descansar, y no le puedes brindar un tiempo de calidad a tu familia... ya no tiempo de cantidad, tiempo de calidad, porque no sabes cómo hacerlo. Porque... nunca se te ha inculcado... cómo convivir. A ti se te ha inculcado que tú tienes que ir trabajar y dar el dinero y ya...o se te dé la oportunidad de... [En el espacio laboral] esparcimiento deportivo, cultural... 'te doy un día' o 'te doy vales', 'te doy una tarjeta para que te vayas con tu familia a jugar fútbol, para que te vayas con tu familia a los museos'... Entra la cuestión de la cultura, creo que te sacaría un poco de... lo cotidiano y podría ser que tú como hombre, te desarrolles más. Tanto como persona, como familia, como padre, como hermano, como los papeles que funjas.

6.2.3.5 Relación del apoyo social y los programas gubernamentales con el malestar psicológico y el estrés

Los varones de la zona Sur relacionaron de una forma clara a la falta de apoyos gubernamentales con el malestar que experimentan en la vida diaria, comentando que al estrés generado por las condiciones del trabajo remunerado, se le suma el que emerge en su domicilio ante publicidad gubernamental o notas de televisión que reportan mejora en las condiciones de vida generales, mismas que ellos no ven reflejadas en su cotidianidad, así como por las condiciones del desarrollo nacional y el papel de los ciudadanos en tiempos electorales:

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): ...ves las noticias, te sientas un rato a ver la televisión para sacar a lo mejor el estrés de tu trabajo. Ves que te dicen lo mismo 'más empleo, más vivienda, más todo y...' ¿En dónde está? Para ir porque no veo. O sea, han pasado... sexenios y no hay un avance y ellos dicen que se cumplieron a más de dos millones y cacho de trabajadores y les dio trabajo. Sí ¿en el metro? ¿Y después, que acaben el metro, para donde los van a mover? No son directos... son... empresas fantasma, que ya tienes trabajo, se terminó y hasta ahí...

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): Mentiras, culpas, temores... eso es lo que me molesta, que sigan mintiendo y que... todo el entorno que sigamos creyendo en todo eso... 'tienes que obedecer porque mira este presidente te va dar mejores oportunidades de vida, para que en el próximo sexenio... votes por el que sigue para que veas el crecimiento' ¿cuál crecimiento?

Otros elementos que generan malestar psicológico o estrés son la desaparición de diferentes programas gubernamentales de los que se beneficiaban

y el mal uso de otros vigentes, como se reportó para un programa de Becas. Se consideró que no existe una intención por mejorar las condiciones de vida de la población en general:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *...es una cadena de hechos. Yo me acuerdo que había muchos apoyos antes... prestaciones que te daba el gobierno que dejaron de dar... ya dejaron de ver más por el pueblo... y se refleja en nuestra situación, nuestra condición en la que vivimos". [ENTREVISTADOR: ¿CÓMO QUÉ? ¿TE ACUERDAS DE ALGÚN APOYO QUE HABÍA ANTES QUE NO HAY AHORA?]* *Nosotros venimos del campo, antes se les otorgaba dinero, ayuda para semillas y todo eso, y ya no, por lo mismo todos los campos de cultivo se vinieron abajo... mi papá fue ejidatario y se le brindaban esos apoyos y ya actualmente yo tengo entendido que se les sigue dando. Y el que es presidente actualmente, sigue percibiendo ese material y se lo queda, ya no se otorga a los ejidatarios.*

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *...yo recuerdo también que les daban ayuda en los centros Liconsa... un vale bimestral o mensual... por una cantidad 'equis', para que eso lo pudieran ocupar en azúcar, sal, lo que les hiciera falta a la comunidad, y retiran esos este, vales, esas ayudas... es algo, que puedes decir este... 'no me alcanza, pero con esto como que ya me alcanzó, no muy bien, pero algo más. Un extra'... porque dices 'antes lo hacían, ¿por qué ahora ya no, si supuestamente es un gobierno y siempre va a ser para un cambio?'. Eso sí te genera el estrés.*

La relación que plantearon los varones del grupo Centro entre los apoyos de programas gubernamentales o falta de ellos con el malestar psicológico y el estrés, se dirigió a señalar primeramente al transporte público, para quienes trabajan en él y para quienes lo usan, así como la imposibilidad de adquirir una vivienda propia en zonas céntricas de la ciudad y sin problemas de delincuencia:

Sergio (Empleado de tiempo completo, 33 años, unión libre): *...Tráfico, el lidiar diario con la gente que te apresura... [ENTREVISTADOR: ¿CÓMO?]* *"... '¿Por qué no vas más rápido?', 'Porque no quiero causar accidentes'... Es un caos completamente la Ciudad de México. Manifestaciones, lluvias, transporte... todos creo que vivimos con el estrés de que 'ya se me hizo tarde'. Quieres salir rápido, correr de tu casa y 'el nenito [el chofer] se va despacito'. Llegas y en el metro atascado... Llegas tarde... te vas a tu casa sin un sueldo. Estás pagando renta... Al otro día te levantas ya con otros cien pesos menos en tu bolsa. El gasto... todo eso es un caos.*

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *...el tema del apoyo a la vivienda yo... tengo diez años en la ciudad, sigo pagando renta. He ido a ver algunos*

lugares y... está cabrón comprar algo aquí en México... sí encuentras algo allá barato, bien pegado a Sonora [zona de la Merced]... es el estrés, es un gasto. Quieres ver un patrimonio, quieres ver algo... para tus hijos... en un lugar cómodo, cercano a tu trabajo, cercano a las escuelas, y... sí lo hay, a precios estratosféricos... es un insulto el precio que tiene eso... lo puedes encontrar súper lejos, con tres, cuatro horas de... tráfico diario...

La poca difusión de los programas de apoyo reeducativo para hombres, para los padres solteros y la percepción de exclusión a los hombres por parte de las instituciones que ofrecen programas dirigidos a mujeres:

Alfredo (Empleado de tiempo completo, 47 años, unión libre): Más que nada, más difusión ¿no? Y más espacios, porque... si no hay difusión... la gente no acudimos ¿no?... pues gracias a Sergio llegué yo aquí, pero... Yo esto lo necesitaba desde hace varios años y no... lo encontraba.

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): ...cuando empecé a tener problemas con mi pareja, hablé a INMUJERES y... me dijeron 'No, pues esto es para mujeres'... pero ¿el hombre?... también sentí así como... 'tú eres hombre, vete para allá'... es como lo que pasa como cuando somos niños... 'No, aquí las niñas van a jugar con muñecas. Tú eres hombre, vete para allá... a jugar la pelota... y los carritos'. Y conforme vas creciendo... los baños para las mujeres y para los hombres ¿no? Entonces se vuelve a hacer como la división... Y ya llegas a la edad adulta... y sigue habiendo esta división... 'Ah, ¿necesitas ayuda? Pues ahí búscatela. Aquí son para las mujeres'. Vas al DIF, 'para las mujeres'... también veo que las mujeres... Hasta a penas ahorita... te empiezan a integrar ¿no? Con eso de que 'estamos embarazados', ya hacen como que participe al hombre de la maternidad ¿no? Pero también toda la vida, las mujeres también... ha habido una inequidad, también por parte de la mujer hacia el hombre... También la mujer siempre nos ha hecho a un lado de las funciones... A lo mejor... porque el hombre salía a trabajar y la mujer se quedaba en casa, pero finalmente siempre ha habido... 'Tú tus funciones como hombre, yo mis funciones como mujer'...

De esta forma, tanto los varones de la zona semi-rural como los de la zona centro, posteriormente a haber narrado sus opiniones sobre los apoyos de programas gubernamentales y el apoyo social desde su experiencia, identificaron la relación que guardan éstas áreas con su malestar psicológico y estrés, mismas que se sintetizan en la siguiente tabla:

TABLA 16. Relación del apoyo social y los programas gubernamentales con el malestar psicológico y el estrés	
Grupo Sur	Grupo Centro
La información transmitida por televisión sobre la mejora en las condiciones de vida generales, que consideran no se refleja en su cotidianidad.	Las condiciones del transporte público y el tráfico vehicular
Las malas condiciones del desarrollo nacional que consideran es producto de la elección de malos gobernantes.	La imposibilidad de adquirir una vivienda en zonas céntricas y sin problemas de delincuencia
La desaparición de algunos programas gubernamentales y el mal uso de otros vigentes	La falta de difusión de los programas reeducativos para hombres
	La falta de apoyos para los padres solteros
	La percepción de exclusión de todo tipo de servicio por parte de las instituciones que ofrecen programas para las mujeres

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

Destaca que de forma específica no se mencionaron los mismos fenómenos, pero que de forma general, coinciden en señalar a las condiciones materiales de vida y la carencia de ciertos programas sociales como determinantes sociales de su malestar psicológico y estrés. Además, se aprecia que de manera particular, los varones del grupo centro señalan a ciertos cambios de género institucionalizados donde no hay servicios dirigidos a los varones, y su percepción sobre éstos, como una posible determinante social de su afectación.

6.2.4 Los cambios de género y los programas dirigidos a mujeres

El género permite comprender la manera en que las personas y las relaciones sociales se construyen, funcionan, reproducen y cambian a partir de los significados sociales sobre la diferencia de los cuerpos. Con base en estas construcciones sociales se influyen y en algunos casos, se determinan las prácticas entre hombres y mujeres, y entre cada grupo en sí. Existen dos elementos clave del género que se entrecruzan para comprender su presencia histórica-social: es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y a la vez, una forma primaria de relaciones significantes de poder.

Debido a las ideas dominantes de género, muchas prácticas de los varones guardan relación con la búsqueda del poder-dominación en relaciones jerárquicas entre hombres y mediante la subordinación de las mujeres, y debido a ello, es que varias manifestaciones de esa propuesta de masculinidad se asocian con problemas sociales, de salud pública y de derechos humanos. Aunado a ello, es necesario tener presente que el lugar social que cada hombre ocupa en un contexto

dado respecto de las mujeres y de otros hombres, no es un lugar que el propio varón elige, sino que también es construido socialmente. Es decir, es determinado por los significados sociales sobre su cuerpo –sexo-, pero en un tiempo y espacio determinado, con entornos político-económicos específicos que se relacionan con sus condiciones sociales, de vida, y sus prácticas interpersonales, entre otras variables, tales como clase, raza, edad, orientación sexual y etnia.

6.2.4.1 Cambios en las parejas hombre-mujer

Los varones del grupo Sur identificaron cambios que consideraron positivos en las parejas heterosexuales, al señalar el ingreso de las mujeres al mercado laboral y su destacado papel, debido a las necesidades económicas familiares; ello implica la recepción positiva de una doble jornada para las mujeres al sumar el trabajo remunerado al doméstico, y el hecho de jugar el rol de administradora del dinero, así como de previsora de las necesidades familiares. También se menciona a los hombres como personas que han modificado sus creencias sexistas y actualmente no obstruyen la doble jornada de sus parejas mujeres:

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *...la situación que estamos viviendo económicamente, pues, también la mujer se ha superado. La prueba... está en lugares pues, que de alguna manera podía estar un hombre... yo era así, era una persona machista, súper machista yo le decía a mi mujer '¿Sabes qué? Tú te quedas aquí es tu gasto, cuida a los niños' y esto y el otro. Pero al final de cuentas... si una mujer se pone a cuidar más los pesitos los cuida mejor que uno. No sé, será por su misma necesidad que ella, a lo mejor, es más futurista [Previsora] que uno... 'ten o vamos aquí, vamos allá', y... 'pero, espérate, mañana, mañana hay que ver cómo vamos a estar', y eso es lo que ahora yo veo simplemente en la pareja.*

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): *Pues en el trabajo más que nada, porque ya se ha visto que una mujer ahora es directora y maneja a muchos hombres y... son capaces de hacer... lo que antes... una mujer no podía como forma de vida.* [ENTREVISTADOR: ¿CÓMO?] Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): *"...mantener y al mismo tiempo trabajar.*

Otros cambios identificados en las relaciones hombres-mujer se dirigieron a señalar una supuesta mayor infidelidad de las mujeres o los cambios en las formas y motivos de ésta. Valoraron de una manera negativa el privilegiar la búsqueda de

la satisfacción necesidades materiales sobre una relación de pareja establecida y con carencias económicas; ello se asoció con la mayor autonomía de las mujeres, y en detrimento del respeto a las parejas hombres. Aunado a ello, consideran que la violencia de pareja ha aumentado debido a una actitud diferente de las mujeres ante los ejercicios de violencia de los varones:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *Sí se veía [La infidelidad de mujeres], nada más que antes estaba más complicado porque... Si era igual, a lo mejor, pero tenían más tiento, más respeto hacia la pareja... [Actualmente] buscan más la necesidad, si la buscan, si la hay, pero... es ambicionar no sé, muchas veces el nivel de vida que tenemos, a lo mejor buscan otro... y llegan y les ofrecen más sentido, a lo mejor yo no tengo carro y la otra persona: '¿Sabes qué? Mira, yo tengo carro, tengo una casa'. Buscan la ambición y sí, no es la atención porque no hay atención, 'aquí llevo y cubro mis necesidades y san se acabó'.*

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *...ahora ya la mujer... ya no se queda con nada... ya llega al tú por tú y es cuando se agravan las cosas, porque ya queda con ese recelo. Yo digo que en eso ya afecta más [a la relación de pareja].*

Otras causas que consideraron para explicar el aumento en la infidelidad y de prácticas novedosas y negativas de las mujeres que antes se consideraban exclusivas para los varones, es el surgimiento de centros de apoyo para ellas, la promoción de la igualdad de género y la “pérdida” de ciertos valores y tradiciones, asunto que además muestra cierta carga de doble moral:

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *... Ahora ya es muy raro que el hombre es el infiel, porque antes la infidelidad se daba más en el hombre, era común, era como cualquier otra cosa. Ahora... ya se cambió el rol de vida de la mujer... la que vive más liberalmente la vida es la mujer no el hombre. Por las atenciones y las libertades que les han dado... centros de atención, en donde ya no generar violencia, en donde somos igualdad, en donde no pasa nada, en donde eres igual puedes hacer lo mismo. 'Si él juega, pues tú juegas; si él se va a emborrachar, pues tú también te emborrachas'. Ya es la igualdad. Antes era 'Estamos en tu casa, aquí te quedas, san se acabó'. Ahora ya no... 'Si tú lo haces, yo también lo hago'. Ya no hay... un respeto...*

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *Yo pienso que es la pérdida de valores. Antes estaba más... inculcado en nuestros abuelos el acercarnos a la iglesia o a cualquier religión y se ha ido perdiendo. De hecho, ya las tradiciones se están muriendo. Entonces, yo he visto cambios. Por ejemplo, en las instituciones en las*

cuales ya no nos están impartiendo este tipo de programas de valores y en la única que no se han perdido valores sería la iglesia católica o las distintas religiones.

Se describió la presencia de continuidades, cambios y tensiones generacionales en los roles de género tradicionales durante la crianza de hijos/as, y a partir de los cambios en la relación de pareja hombre-mujer y la crisis familiar por los ejercicios de violencia del varón; ello, en un sentido preventivo y sobre la conciencia del daño generado por los abusos:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): ...mi hijo tiene 21 años y le he dicho 've al grupo, atiéndete. 'Estamos mal. Estamos mal desde la cabeza' que era yo, 'hasta los pies', que son los hijos. Digo, 'Estamos mal y a lo mejor necesitas también atención porque así como me comportaba yo, puedes generar una violencia hacia tu esposa y hacia tus hijos'. Entonces, se ha ido rompiendo eso porque piensa que lo manipulo... yo hablé mucho tiempo con él, ya ahora se acerca mucho a los amigos, el alcohol, bailes y demás... yo le decía, 'mírame a mí, no tomo o sea ¿qué busco?... No vas a encontrar más que una enfermedad...'...Pero también el temor del expresarle las cosas porque a lo mejor lo hacíamos mal ¿no? En mi caso yo hablaba con muchas groserías con él, era un tonto, no servía para nada, 'ponte a trabajar y supérate, ¿cuánto te ganaste? Cinco mil pesos, guárdalas cómprate un carro, haz cosas diferentes'... más sin en cambio, a la niña 'mira supérate hija chula, bonita, hermosa'. Y siempre le hablaba como que con otros modos a las mujeres. ¿Por qué? Porque son las mujeres, son con tiento, son... 'yo te hablo así hija, no te puedo pegar porque no sé qué hombre te va a tocar' ¿sí? Pensamos por ellas mismas, en decir '¿sabes qué? Te vas a casar con un hombre violento, te va a tratar mal, te va a golpear, si yo te golpeo te va a golpear él' Y es otra vez lo mismo...

Para el grupo Centro, los principales cambios en las parejas hombre-mujer señalan a la esfera del empleo, los ingresos económicos y los gastos compartidos. Mencionan varios sentidos y magnitudes de estos cambios detonados por la inclusión de algunas mujeres al mercado laboral, y el reajuste de los papeles y expectativas para ambos sexos; también se presentaron experiencias que reflejan la resistencia a estos cambios por parte de las mujeres, y la comparación entre diferentes relaciones con sus correspondientes vivencias:

Alfredo (Empleado de tiempo completo, 47 años, unión libre): ...con mi anterior pareja... tengo dos hijos... estudió periodismo y ejerce periodismo. Entonces yo... chofer... siempre hubo más entrada económicamente de parte de ella y... a mí no me afectó para nada. Al contrario, yo... no, no conchudo porque siempre he trabajado ¿no? pero pues veía que mis hijos vivieran adecuadamente...

[ENTREVISTADOR: ¿NO TE AFECTÓ EN NADA, ASÍ QUE POR EJEMPLO, QUE PENSARAS ASÍ DE: 'CHIN, YO SOY EL HOMBRE AQUÍ Y ELLA ES LA MUJER, EN LA RELACIÓN Y ELLA GANA MÁS? ¿CÓMO LE HICISTE? O ¿QUÉ FUE LO QUE SUCEDIÓ QUE NO TE AFECTA ESA PARTE?'] *Porque desde que la conocí es algo que ella... pues viene de una familia... acomodadilla. Entonces siempre hubo... me fijé esa línea y nunca... pero desde siempre... he sabido que ella ha tenido más dinero que yo. Nunca me faltó para nada...* [ENTREVISTADOR: O SEA, COMO SABÍAS DESDE EL INICIO...] *No hubo nada y... estoy agradecidísimo con ella, porque pues mis hijos gracias a eso vivieron cómodamente...*

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *...del noviazgo que tuve con la mamá de mi niña, al noviazgo que ahorita estoy llevando con mi nueva pareja, sí hay un cambio. Cuando estaba con la mamá de mi niña, era de 'Bueno, pues a ver de dónde sacas dinero para el cine' o 'a ver de dónde sacas dinero para esto' o 'quiero ir a tal lado' o 'quiero ir a comer aquí, quiero ir a comer allá'. Entonces era cuando volteabas a ver tu cartera y decías 'a ver si acabo...' o 'a ver si me alcanza'. Y ahorita con esta nueva pareja, así como que ella me dice 'Tranquilo, yo entiendo que tienes una niña, yo entiendo que...'; 'Entonces vamos a dividirlo. Una salida y una salida'. Igual muchas veces ha sido de que 'Chin, oye ¿qué crees Flaquita? Ya no tengo dinero, préstame veinte pesos para acabar la semana y el jueves te lo pago'. 'Ah, sí. No hay problema'. Y cuando era con... la mamá de mi niña, ya en la relación, luego era 'Oye, préstame dinero para acabar mi quincena ¿no?; para comprarme un refresco, para comprarme esto...'. Y era de 'No, porque no acabamos nosotros de este lado'. Entonces así como que pues a apechugar y pues a amarrarte más el cinturón".* [ENTREVISTADOR: O SEA, CÓMO DIRÍAS, ¿EN QUÉ SENTIDO CAMBIARON?] *Sí. Siento como que ya ahorita... nosotros estamos empezando a bajar del escalón y ellas apenas están empezando a subirlo. Estamos empezando a vernos de igual a igual".* Sergio (Empleado de tiempo completo, 33 años, unión libre): *"Yo digo que... pues como dice David, 'subiendo el escalón'. Porque en mi caso, pues yo... a pesar de la situación en la que estaba, de mi enfermedad [Parálisis facial], aun así le pedí que me ayudara a trabajar y ella 'No'. Dijo que no.* [ENTREVISTADOR: ¿POR QUÉ DIJO QUE NO? ¿CUÁLES ERAN SUS RAZONES?] *Eh... que porque se iba a descuidar mucho a su hijo.*

Otras opiniones consideraron positivos este tipo de cambios y se expresan directamente sobre el bienestar de los varones ante la flexibilización de roles tradicionales para las parejas y sobre las mujeres, destacando que muchas han dejado de tener un rol sumiso en la relación, incluyendo el erotismo, además de señalar que actualmente existen varios tipos de pareja con roles diferentes respecto de los gastos económicos e invertidos en términos de dominación de género para la relación:

Omar (Empleado de medio tiempo, 48 años, soltero): *Y de estos cambios, cosas positivas, creo que ha sido... Si ahorita hablamos de estrés, a lo mejor, eh, retomando treinta años atrás, a lo mejor, el estrés ha disminuido para el hombre ¿no? Porque, a lo mejor ya, ya no se ve tan obligado a ser cien por ciento el que lleve el dinero a la casa. No se ve tan obligado a, a complacer en todo a la mujer. No se ve tan obligado a hacer varias cosas que culturalmente, eh, tenía, tenía como tal qué hacer ante la sociedad.*

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...la mujer también ya... es libre sexualmente. Se acuesta con quien quiera, ya hay menos tabús, menos cuestiones... morales... y menos culpa... si no es infiel, es igual por respeto a su pareja. Pero si ella sabe que si quiere, lo puede hacer. Ya no es como antes que había un temor de ser castigada si lo hacía. Entonces ya ahora sabe que no hay problema si lo hace. Más que el que se pueda meter con su esposo, si es que está casada... también en la parte de comunicación... ha cambiado. A mí me han tocado mujeres que ya son como muy abiertas... me dicen 'no, mira, a mí me gustan los hombres así y así, pero luego también me gustan morenos y luego me gustan...'. Y eso era antes como que 'oye, ¿cómo? ¡Nombre!'. Y ahora... 'Y me gusta viajar, y me gusta ir aquí, me gusta ir allá, y me gusta el sexo y me gusta...'. Entonces como que ya se abrió completamente... en mi caso creo que sí, sí han cambiado las relaciones.*

Respecto de los cambios de las mujeres que en general, se piensa que si bien muchas mujeres han cambiado respecto del rol tradicional de género para ellas y sus expectativas en pareja, la mayoría no lo ha hecho; además, surgieron comentarios respecto de un supuesto mal entendido sobre lo que consiste el feminismo, y sobre la apertura a los hombres de aspectos de la vida que se consideraban exclusivos para las mujeres:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...también es en cuestión de porcentajes ¿no?... posiblemente podría ser un veinte por ciento que han cambiado... hay mujeres que siguen muy tradicionalistas, muy conservadoras. Igual buscan quién las mantenga, se buscan a estudiar una carrera para encontrar marido, etcétera... eso no ha cambiado... Nada más que... también hay que cambiar nosotros, bueno yo... si no, pues no nos vamos a encontrar como pareja... hay que hacer cambios como hombre.*

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): *...el único cambio... que a mi punto de vista está mal, es a lo mejor cuando... la mujer mal entiende el feminismo y lo cambia por hembrismo... [ENTREVISTADOR: ¿CÓMO SERÍA EL HEMBRISMO?] Lo contrario al... machismo... 'Yo soy la mejor, tú hombre no sirves...'...esa cuestión yo sí la veo*

mal. No solamente para los hombres ¿no?, también para las mujeres. Entonces, en una cuestión de equidad, pues está bien. Digo, eh, al final de cuentas, creo que nos ayuda como personas, como sociedad. Todo cambio es para bien.

6.2.4.2 La posición de los hombres ante los programas dirigidos a mujeres

En el grupo de hombres de la zona sur de la Ciudad de México, además de lo mencionado anteriormente sobre la necesidad de apoyos a padres solteros, se consideró que las acciones públicas dirigidas a apoyar a las mujeres tienen razón de ser debido las condiciones de desigualdad de género, y al mismo tiempo, consideran que los varones reciben un trato injusto por no contar con ellos, ante sus condiciones de vida precarias y debido una mirada tradicional de género que algunos comparten:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): ...eso se les otorgó porque la mayoría de las veces nosotros éramos los que tenemos esos beneficios. A la mujer siempre se le encajó o más que nada se le violentó o siempre fueron reprimidas... se les negaba, muchas veces se les cerraban las puertas... se encajonaban a que tenían que ser amas de casa y hasta ahí. Ya tenemos taxistas, operadoras del metro, electricistas... ya están tomando roles que normalmente le veían a los hombres. Yo pienso que a raíz de eso se les brindan esos apoyos porque... estaban segregadas en aspectos.

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): ...a lo mejor ahí también hay un poquito de desigualdad, porque también por ejemplo, yo soy hipertenso y diabético, porque yo soy comerciante, entonces no tengo un sueldo fijo... empezaba mi enfermedad y la diabetes se complicaba por la hipertensión y... fui al Seguro y que no, 'A ver, busca tu número...' y o sea que de alguna manera se complicaban las cosas... nada más fui a perder dinero y tiempo... no me apoyaron... al final pues uno tiene que buscar y como debe de ser, pero si hay un poquito de desigualdad en ese sentido. [ENTREVISTADOR: DESIGUALDAD POR QUE EL... ¿POR QUÉ CREES QUE TE TRATARON ASÍ O POR QUÉ CREES QUE TE PASÓ ESO? ES DECIR, DICES DESIGUALDAD, ¿SERÍA EN COMPARACIÓN CON LA MUJER ESA DESIGUALDAD?] ...por ejemplo, decía el señor de las madres solteras... ayuda a la mujer verdad, y también que bueno... pero... yo necesite de que... no tenía, de veras,... la posibilidad... Ahí sí me hicieron sentir un poco mal, pero dije pues al final 'pues hay que trabajar'.

También los varones del grupo Centro consideraron positivo la inserción de las mujeres al mercado laboral, y al mismo tiempo destacan las carencias de los

hombres en cuanto a fuentes de empleo digno y la feminización de los empleos precarios; con ejemplos desde su experiencia cotidiana manifestaron su opinión sobre que las políticas públicas dirigidas a mujeres son injustas o inequitativas al no incluir a los hombres en el mismo sentido que las mujeres:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...yo pienso que los hombres que ganan mucho, pues son pocos... ahorita la mujer está abarcando más la cuestión laboral, porque la mujer tiene como una forma más 'limpia', por así decirlo, de trabajar... tiene más cualidades de belleza... tiene bonita letra, es más... bonita... físicamente y también tiene como cualidades. O sea, en su trabajo es más bien hecho; no menospreciando el trabajo del hombre, pero en la mayoría de las mujeres, trabajan mejor... Yo creo que la cuestión económica, no tendría que llevarse a una cuestión de competencia ¿no? 'a ver quién gana más'... ahora hay mucho desempleo, y más por parte de hombres... O sea, a lo mejor las mujeres ganan menos, pero hay empresas donde la mayoría... son mujeres... Porque su desempeño es mejor... y los hombres, a lo mejor que no ganan más, pues están en la calle sin ganar dinero.*

Alfredo (Empleado de tiempo completo, 47 años, unión libre): *...está bien que haya programas para las mujeres ¿no? Pero... tendrían que ser equitativos, porque también los hombres necesitamos ¿no? O sea, ahí no está siendo parejo. Hay un, un estudio, rápido, en una parte... una situación donde el hombre le empieza a pegar a la mujer. La gente llega, defiende a la mujer y... casi casi golpean al, al hombre ¿no? También la situación, viceversa, la mujer golpeando al hombre, insultándolo y la gente en vez de ayudarlo al hombre, burlándose de él. O sea, que no hay paridad entonces... los mismos programas que hay para mujeres también deberían hacerlos para para los hombres ¿no? También necesitamos.*

Además de lo mencionado en un apartado anterior sobre los apoyos a padres solteros, sus narraciones señalaron aspectos negativos de la discriminación que consideran existe en algunos servicios y en el transporte público. Otra opinión de un hombre con experiencia en temas de género versó sobre la percepción errónea que existe de estos programas:

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): *...también debería estar la contra parte del apoyo para el hombre. Porque si nosotros recordamos, por ejemplo, que los dos primeros vagones son de mujeres, lo que yo percibo es que siguen fomentando la separación entre hombres y mujeres en vez de... Según lo hacen por políticas públicas, pero en vez de hacer que la equidad entre hombres y mujeres, yo veo que el mismo gobierno fomenta la separación... con este tipo de programas... los dos*

primeros vagones son de puras mujeres. Tú como hombre no puedes estar ahí, y supuestamente lo hicieron que para evitar el acoso y tengo una amiga que es, ella es lesbiana me dice 'vaya, nosotras vamos ahí y tocamos mujeres'. O sea, ¿cuál es la diferencia? No hay ninguna diferencia... en vez de separarnos... las políticas públicas deberían de cambiar para que podamos convivir en paz...

Omar (Empleado de medio tiempo, 48 años, soltero): ... veo esos programas... tienen que crearse a partir... de que no hay respeto hacia las mujeres. Por ejemplo, de que la mujer siempre o tradicionalmente ha sido como la que está en una posición de desventaja con respecto a nosotros los hombres y entonces, pues sí, puedo sentir que pierdo control o poder ante las mujeres porque pues es algo que sí me va a mover en cierto momento porque... sí me siento discriminado... porque ahora veo que ella tiene como un cierto espacio especial para ella pero que... desafortunadamente ha sido necesario dadas estas condiciones en las que se han dado las relaciones entre hombres y mujeres... Lo deseable para mí sería que no existieran. Que nos viéramos como personas iguales entre hombres y mujeres ¿no? Y que no hubiera necesidad de eso, que ni siquiera lo tuviéramos qué concebir... Pero pues son la realidad estas cuestiones de discriminación y violencia hacia las mujeres... Que los hombres pues también tenemos espacios ¿no? Y siempre hemos tenido muchísimos más espacios, pero no nos damos cuenta de esta posición de ventaja ante ellas ¿no? Porque lo vemos como natural y como que siempre ha existido. Y entonces, así el ver que ellas tienen como unos espacios, pues '¿Cómo?!'...

La misma percepción que equipara las condiciones de mujeres y hombres respecto de la desigualdad de género en cuanto a las políticas públicas se presentó para la atención de la violencia en pareja, llegando a considerar a la tipificación del *feminicidio* como parte de un exceso y de la reproducción de la desigualdad entre mujeres y hombres que fomentan dichas políticas:

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): ... Hay grupos para hombres que son violentos ¿no? Pero no hay grupos para mujeres que a lo mejor hemos sufrido violencia; o no hay grupos para mujeres violentas. Entonces, como que en este afán de querer buscar la equidad de género como que se enfatiza más el género ¿no? Y pues, enfatizan más las diferencias de... la mujer sumisa y el hombre violento. Entonces como que me quedé mucho en eso, que en las políticas públicas como que se desvía un poco la equidad de género y al contrario ¿no?, se enfatiza más la desigualdad.

Sergio (Empleado de tiempo completo, 33 años, unión libre): ...lo que hicieron ahorita fue ponerle el calificativo de feminicidio, o sea, ¿qué es un feminicidio? ¿Nada más porque es el homicidio hacia una mujer? O sea, es una muerte y es un

asesinato, lo que sea, nada más, pero ya catalogarlo o etiquetarlo de feminicidio, como que pues ya es una etiqueta más...”. [ENTREVISTADOR: ¿SIENTES QUE SERÍA, NO SERÍA ADECUADO ESE...?] No, no. La verdad, para mí no. O sea, es un asesinato, un homicidio, pero ya ponerle feminicidio, otra etiqueta más.

6.2.4.3 La relación entre los cambios de género y los programas dirigidos a mujeres con el malestar psicológico y el estrés

En general, los varones del grupo Sur comentaron que los cambios de género y los apoyos dirigidos a mujeres no se relacionan con su malestar psicológico, exceptuando un caso de crisis de pareja y violencia, en el que se mezclan los apoyos educativos para mujeres, las carencias generales en las condiciones de vida, el acceso al trabajo remunerado por parte de la pareja mujer, la modificación del orden de poder en la relación, las expectativas sobre los roles tradicionales de género para ambos y los ejercicios de violencia:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): Pues en ese sentido yo digo que no. Aunque yo, no es mi caso porque ya mis hijos... en este caso, pues ya serían mis nietos, pero ya sería cuestión de ellos en ese caso ¿no? Hablaría yo de mis hijos y de mi mujer; pero no, para mí no es el caso, pero yo digo que pues está bien la ayuda para la mujer...

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): Que no hay una igualdad, a lo mejor. Anteriormente... había la afectación en cuanto al dinero... porque ella empezó a ganar más que yo, entonces, ahí había molestia y malestar, porque se sentían superiores diciendo ‘es que tú no puedes, nunca vas a salir’ entonces ahí se hacían como que te sentías así. [ENTREVISTADOR: ¿ELLA TE DECÍA ESO?] Sí. [ENTREVISTADOR: ¿O TÚ TE SENTÍAS ASÍ?] No, ella. Ella decía que yo nunca iba a poder dar un gasto. Ahora ya lo asimilo y digo ‘sí lo puedo hacer ¿no?’. Yo era una persona a lo mejor muy conformista, a lo mejor de ahí no pasaba y decía ah ya tengo lo de la comida. Ya no, ahora ya me doy la oportunidad hasta de tener para pagar una casa, pagar una renta, gastos, solventar los gastos que tengo que hacer, a lo mejor falta mucho, pero ya salgo a delante ¿no? Ya se guardar un peso, cosa que antes a lo mejor no podía hacer y esa es la molestia, que a lo mejor pensaba que yo nunca iba a progresar y sabiendo que ella tenía un sueldo fijo a lo mejor, porque ella tiene cinco años trabajando ahí. Entonces esa era la molestia, que... cada año que pasaba, ella iba subiendo a lo mejor el sueldo, sabiendo que a lo mejor yo decía no pues si ganas 500 pesos y de ahí no pasas, de ahí no pasar y esa era lo molestia y se hacían los pleitos ‘¿por qué ganas más tú que yo?’ Era la frustración. [ENTREVISTADOR: ¿AHÍ HABÍA PLEITOS?] Sí, ahí había pleito y molestia ¿no? De que ganaba más que uno y a lo mejor en un ratito, cuando uno tenía que trabajar

de sol a sol y pues... sí, dos pesos, pero ni modo ¿no? Esa era la angustia. Ella en un ratito ya tenía su sueldo seguro sin problemas.

Las narraciones de los hombres del grupo Centro resultaron más nutridas en torno al malestar que pueden experimentar debido a los cambios de género a nivel relacional y social, comenzando por señalar al que se asocia a los procesos de cambio en las identidades individuales y los roles de género en las relaciones de pareja, es decir, transiciones hacia relaciones más igualitarias en las que los hombres tratan de adecuarse y a la vez se resisten a nuevos y viejos ideales para su masculinidad:

Pedro (Empleado de tiempo completo, 32 años, soltero): ...es también un factor de estrés de repente la pareja. Porque creo que... estas expectativas de este cumplir con ciertos estereotipos, se vuelve también un factor estresante. Y en relación con, con la pareja, con... 'dar el ancho' y ser el 'príncipe azul' y bla, bla, bla, todo este choro, se vuelve de repente también un factor muuuy estresante, y que termina derivándose con ellas, en este caso... a veces con la propia convivencia con ella es como estresante por no saber qué hacer y pues termino decidiendo ejercer algún tipo de violencia.

Omar (Empleado de medio tiempo, 48 años, soltero): ...cuando empecé a conocer lo que era género y todo eso, sí me fue difícil... soltar cosas muy tradicionales como... ella empezaba a ganar dinero y... pagaba las cuentas en el restaurant, o incluso me compraba una camisa, un pantalón... Me fue incómodo al principio...ver que... podía hacer... lo que yo también hacía.... Incluso hubo momentos en los que sí yo llegué a no tener chamba y entonces dependí de ella y para mí fue así como 'juy!' bien incómodo... Era como la lucha... 'no manches tú eres el hombre y estás dependiendo de ella', pero también como ir integrando estas cosas del género y... van siendo distintas en la sociedad actual... Y es esa oportunidad como de vivirte desde otra perspectiva, desde otro lugar... ¿dónde pararme exactamente? Si tenía todavía un pie en lo tradicional o si seguía yo como yendo hacia un lugar distinto... era muy complicado... y confuso. Como la transición de un lugar al otro pues... llevó mucho tiempo de maduración y de ir como dándote chance de contactar con cosas, de palparlas, de sentir las pues ¿no? Pues de darse chance de vivirlas... Me implicaba mucho miedo... perder las cosas... de una masculinidad tradicional... Y ahora pues lo que vivo no, no está del todo mal, me lleva como a, a estar tranquilo también ¿no? Y verla a ella como que estaba en un desarrollo total de, de lo que hacía era... gratificante...

Además de haber señalado en otro apartado a la percepción de discriminación contra los hombres en los programas o acciones públicas dirigidas a

la promoción del desarrollo o garantías de derechos a mujeres, el malestar y estrés de los hombres tienen que ver directamente con la percepción de pérdida de poder ante las mujeres a nivel personal y social. De manera clara, en las narraciones se habla de poder como sinónimo de dominio, y en otros casos, haciendo alusión al reconocimiento social de los varones al asociarlos con actividades de fuerza física. En general, se hace alusión a pérdidas de recursos relacionales y/o lugares simbólicos:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...Empezamos a tener... una diferencia y empecé yo a tratar de controlarla. O sea, de decir 'bueno, aquí yo soy el chingón, y aquí se hace lo que yo digo' ¿no? Pero ella, como era su departamento y eran sus pertenencias... y ella me había invitado a su casa, pues lo único que dijo es 'Pues si no te parece, fuera' ¿no? Y entonces dije 'bueno, pues sí me voy' ¿no? Y... sí me di cuenta de que pues ya había perdido completamente el poder ¿no? Y... que había perdido completamente ya el control... de las situaciones. Y que tenía que cambiar. O sea, esa fue la parte negativa, dije 'bueno, pues perdí el poder'. Pero la parte positiva pues fue que dije 'bueno, pues tengo que cambiar'. O sea, finalmente la mujer... ya jamás se va a someter a... lo que yo diga y a lo que yo disponga ¿no? Sino que yo voy a tener que escucharla y voy a tenerme que... ser equitativo y justo en relación a los acuerdos que hagamos ¿no? Y entonces pues sí me fui de su casa y pues a seguir trabajando.*

Sergio (Empleado de tiempo completo, 33 años, unión libre): *...el hombre es el que debe de hacer todo de albañil, o sea trabajo rudo, y de repente llega... una señora... o una mujer, esté haciendo ese ejercicio. ¿Y cómo que te sientes? Desplazado, o sea dices '¿qué onda?, para eso estoy yo ¿no?, para hacer el trabajo duro'... me quitan importancia o... hasta cierto poder.*

Como se observó, en la relación de los cambios de género y los programas dirigidos a mujeres con el malestar psicológico y el estrés se señalaron algunos procesos. Se destacan en color en la siguiente tabla los identificados como posibles determinantes sociales del malestar psicológico y del estrés para ambos grupos de varones.

TABLA 17. Relación de los cambios de género y los programas dirigidos a mujeres con el malestar psicológico y el estrés	
Grupo Sur	Grupo Centro
El acceso a una mayor instrucción formal y al trabajo remunerado por parte de la pareja mujer y la modificación del orden de poder en la relación	El proceso de cambio ante el acceso al trabajo remunerado por parte de la pareja mujer y la modificación del orden de poder en la relación
Las expectativas incumplidas para hombre y mujer sobre los roles tradicionales de género	El cumplir con las expectativas sobre el ideal de hombre en parejas heterosexuales
	La percepción de pérdida de poder-dominación ante las mujeres en la relación de pareja
	La percepción de pérdida de poder-valía ante las mujeres a nivel social debido a cambios recientes.

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

Ambos grupos señalaron que el origen de su malestar psicológico o estrés se encuentra en las relaciones de pareja, y sólo el Centro señaló a los programas que apoyan a mujeres cuando se habló de los programas públicos. Es decir, aunque presentan algunas diferencias, se observa que las narraciones se dirigen principalmente a los cambios e insatisfacciones en las relaciones interpersonales hombre-mujer.

6.2.5 Otros malestares y estresores con origen social

Los malestares y el estrés de las sociedades modernas pueden relacionarse con diferentes causas de distintos niveles de la realidad social, y es la incapacidad de los sujetos y del organismo humano para controlar las experiencias lo que lleva al desarrollo de alteraciones graves en la salud y al incremento de la necesidad de atención en salud. Estas causas no deben de ser entendidas de forma aislada, sino como patrones de interrelación en las diferentes situaciones sociales. Se puede considerar al malestar psicológico como producto de los ambientes sociales y como parte de un *continuum* de experiencias insatisfactorias, negativas o agresivas que tienen un impacto negativo en la salud física y mental, y que en su extremo, puede presentarse por medio de síntomas o diagnóstico de estrés. Existen condiciones sociales conformadas por la organización social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género y otras, que pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias de malestar y/o estresantes, lo que sugiere que el estrés social no sólo puede inducir efectos directos sobre la salud, sino también indirectos a través de la modificación

de los hábitos o formas de vida – consumir sustancias, hacer poco ejercicio físico, seguir una dieta poco saludable- (Sandín, 2003).

6.2.5.1 Procesos generadores de malestar psicológico y estrés que no se abordaron en la guía de entrevista

Cuando se preguntó sobre las causas de otros malestares que no exploró directamente el entrevistador, en el grupo Sur se destacó nuevamente el tema del trabajo remunerado como una de las principales variables que determina la aparición del malestar psicológico, específicamente, la falta de éste. Además, se mencionó el temor de ser víctima de asalto a sus comercios o del crimen organizado, malestar que hace temer por la pérdida de lo logrado con su esfuerzo en el trabajo y estudios. Este malestar se asocia a las decisiones sobre la inversión económica en su ocupación comercial al vivir con temor y a limitar su uso del espacio público para la convivencia:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *Frustrado desgraciadamente. Como dices '50 mil pesos y haces un negocio', pero si tú creces en tu negocio luego luego te caen, dicen 'ahí hay dinero'. No te puede ir ya bien. [ENTREVISTADOR: ¿QUIÉN TE CAE?] Pues la misma mafia, bueno, la violencia que ya se ha generado en el país. Terminas perdiendo todo el dinero en un día. Tú antes estudiabas para quedar bien, para que te vieran en un coche mejor y todo eso. Pero ahora, traer un coche bien implica que pues ya te estén poniendo el dedo casi, casi. [Andrés (Oficios, 48 años, soltero): "Ahí hay dinero".] Entonces, todo lo que tú tienes trabajado, todo lo que logras... Muchas veces no te gusta, o no quisieras ya crecer mucho, ni quisieras mantenerte porque eso te causa miedo, el crecer y ya tiene dinero, '¡pelas!'... cuando traté de mejorar mi negocio, mi idea fue meter vitrinas y meter equipos automotivos y llené mis vitrinas. Porque si no hay reparación, pues es vender artículos. Y llené mis vitrinas, metí bocinas, autoestereos y todo eso. Pero en cuanto tú las llenas te empiezan a caer '¿cuánto cuesta esto? y ¿cuánto cuesta esto?'. O sea, mandan personas para que evalúe cuánto dinero tienes invertido dentro del local. A mí no me abrieron, le abrieron a un vecino que hizo lo mismo.*

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *...en cuestión seguridad... ya no sales con seguridad a la calle... ya no puedes ni salir a convivir, ni hacer fiestas. Hasta la misma familia ya sabe, te ponen como vilmente dicen. Entonces nos estamos cerrando y me genera... porque te quedas... ya no buscas con esa libertad, o sales con miedos.*

También reportaron malestar por considerarse víctimas de corrupción por parte de servidores públicos, por las dificultades en el pago de impuestos y el aumento de la competencia en el comercio, lo que se traduce en menores ingresos económicos:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *O... eso de levantar el negocio y sabes que hay que meterle esta cuenta y esta cuenta, debes impuestos, tienes que pagar esto, y ahora ciérrale o que clausuren (NE) 'ya no hay corrupción' dicen, pero si sigue, nunca se va a acabar... A raíz de todo esto, pues, vamos creciendo como población y la competitividad va incrementándose, entonces empieza a haber talleres. Yo llevo cinco años y yo era el único, y mi familia, pero actualmente ya tienes en la esquina la competencia, en la otra esquina la competencia. Yo hice eso, traté de mejorar, pero la misma violencia y todo... a raíz de eso, ya solamente meto cablecitos, ya no hice la misma inversión y estoy en base a eso, a sobrellevar... la vida y vives con temor también.*

Las carencias del servicio público para el mantenimiento y reparación de calles, y el uso de los recursos para beneficiar a personas que son miembros de algún partido político, así como el cobro de cuotas en las escuelas públicas o guarderías y el mal uso de recursos en las instalaciones, resultaron otros fenómenos que genera malestar:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *...en la cuestión de... que no se nos presten esos servicios. A mí me tocó este participar dentro de mi colonia, en la cuestión delegación y pues, para buscar el bienestar de mi comunidad pues, vas y pides apoyo... pero no se te otorga nada en ese apoyo; o sea, es una vil impunidad, en la cual el dinero que se debe destinar para ciertos servicios... se le da a gente que... no era ni del municipio, ni de los poblados antiguos que eran antes parte del municipio. Ahora todo ese dinero se destina a nuevas colonias que se están llenando de grupos políticos actuales... de hecho, ahorita hay una colonia nueva que se le está metiendo mucho dinero, pero porque son los que son acarreados, son los que se llevan a las marchas y todo eso. Y por ejemplo, en mi barrio hay un chorro de [muchas] calles que ya están totalmente tronadas... en frente de mi casa están despedazadas, se levanta muchísimo polvo, y no se brinda apoyo, aunque tú lo busques no se te da. Y sí, te quedas a veces con coraje, porque... se les brinda ese o se les destina ese capital por sus servicios.*

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *...el de las cuotas de las escuelas... les dan cheques por sumas millonarias para pintar escuelas salones y arreglar mantenimientos... y aparte le piden a uno dinero para las pinturas. Entonces...*

¿dónde está el apoyo que te dan? Y eso es año con año, ya casi 18 años viviendo en la misma situación y no hay un cambio, que siempre te dicen '¿sabes qué? Tienes que dar'. En el DIF... en el Kinder, así como los vas apuntando, hay que caerle con la cuota ¿no? como que es más obligatorio. En las escuelas... ¿qué hacen con tanto dinero? No se ve que le avancen ¿sí? O sea, llegan las camionetas del gobierno, dejan las cubetas de pintura y le dicen 'tienes que dar dinero para comprar la pintura'. 'Pero espérame, si te acaban de dar 30 o 40 botes ¿qué haces con tanta pintura? ¿Para qué la ocupas?'. Esa es la molestia de la atención en las cuotas de la escuela.

Respecto de las relaciones de pareja y a nivel personal, se identificó al malestar producto de la tensión entre padres separados debido al uso del dinero en la manutención de una menor y al producido por el temor a futuro por el incumplimiento del proyecto personal como varón profesionalista:

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): ... sería el dinero..: como proveedor ¿No? Como proveedor llegaba y aportaba el dinero, pero... Yo se lo daba para la niña, para... su manutención, pero ella lo ocupaba para sus gastos personales. Eso era lo que me molestaba más, que ella no lo ocupara para los gastos... me molestaba muchísimo. Y así duré un año.

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): ...hay muchas frustraciones en la vida que te bloquean muchos caminos y que por obvias razones debes de superar. El trabajo también es... la más. [ENTREVISTADOR: PERO, POR EJEMPLO, DE ESA YA HABLAMOS LA SESIÓN PASADA, ¿QUÉ IDENTIFICAS DE LO QUE NO HAYAMOS HABLADO, QUE TE GENERE MALESTAR?] ...el que yo no logre terminar la escuela, la carrera. Porque si no, esa preparación de qué me sirvió. Es pérdida de tiempo, muy valioso. [ENTREVISTADOR: ¿QUÉ PASARÍA SI NO TERMINAS LA CARRERA? ¿QUÉ CREES QUE PASARÍA?] Pues me sentiría mediocre, sinceramente. Yo no quiero ser así, yo sí busco algo bueno... tengo una ambición, pero no una ambición mala, quiero una buena. Entonces busco buenas expectativas de mí para salir más adelante.

Al igual que el Sur, los varones del grupo Centro identificaron como otras variables generadoras de malestar psicológico que no se abordaron en la guía de entrevista a las condiciones de delincuencia, inseguridad y corrupción del país y el desempeño de las administraciones locales en cuanto a los servicios públicos, mismas que generan frustración y afectan las condiciones de vida de todas las personas:

Víctor (trabaja en el sector social, 38 años, soltero): *...no hay las condiciones necesarias gubernamentales, pues no sólo como hombres, sino como ciudadanía ¿no? Que no las tenemos. Y digo, es que la sociedad está cada vez peor ¿no? Con los índices de delincuencia, de inseguridad, corrupción... [ENTREVISTADOR: POR EJEMPLO, EN TU CASO ¿QUÉ TE GENERA VER, VER O SABER QUE EXISTE O VIVIR DIRECTAMENTE LA DELINCUENCIA, LA CORRUPCIÓN, LA VIOLENCIA, QUÉ TE GENERA?] ...genera miedo, genera enojo ¿no? Porque dices 'uno está pagando sus impuestos, para que al menos haya, eh, luminarias ¿no?, que la calle esté iluminada'... Y no la hay ¿no? Entonces... eso me va a generar en la noche, por mi propia historia de vida de asaltos y todo esto, inseguridad... Cada que hay lluvias ¿no?, los encharcamientos, en el asfalto cada vez hay más baches. Entonces, todo eso, pues claro que también va a generar un costo ¿no?, para los autos etcétera. O sea, sí creo que no hay las condiciones adecuadas para generar un bienestar...*

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *...no poder hacerlas [actividades de esparcimiento grupal] precisamente por la falta de dinero... de comodidad... y de seguridad... muchas veces ya la ciudad está tan insegura que nunca falta que algo salga mal ¿no? Desde que a alguien se le pasen las copas... te asalten, choques... Todo se arruina.*

Otros elementos identificados como generadores de malestar se relacionan con la condición genérica de los varones y los mandatos o presión social que experimentan. En ese sentido, se refirieron a las demandas de otras personas a los varones en los distintos espacios sociales y para estar “estresado” como parte de una masculinidad ideal:

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): *Creo que... las demandas de los demás hacia nosotros. O como padres de familia... en nuestra casa se nos demanda algo o... todos los sitios donde estemos, como personas se nos demanda algo ¿no? Esas demandas que la sociedad pone con nosotros.*

Pedro (Empleado de tiempo completo, 32 años, soltero): *...pareciera... como una cuestión social, tiene un estatus. O sea, si no tienes estrés algo está mal... la construcción así de la masculinidad ya tiene qué ver con el estrés... 'si eres hombre, tu vínculo con el estrés tiene que ser mayor', llegando a considerar los efectos de esta asociación desde temprana edad... hay niños de cinco o seis años que ya tienen... niveles de estrés muy fuertes. Y que tiene qué ver con... cumplir expectativas...*

TABLA 18. Otros malestares y estresores con origen social	
Grupo Sur	Grupo Centro
El temor de ser víctima de la delincuencia y del crimen organizado	El temor de ser víctima de la delincuencia y del crimen organizado
La corrupción de servidores públicos y dificultades en el pago de impuestos	La corrupción de servidores públicos
El aumento de la competencia en el comercio	El deficiente servicio público para el mantenimiento y reparación de calles
El deficiente servicio público para el mantenimiento y reparación de calles y el uso de los recursos públicos con fines partidistas	Las demandas de género a los varones en los distintos espacios sociales
El cobro de cuotas y el mal uso de recursos en las escuelas públicas	La demanda a los varones para realizar actividades productivas o de tal importancia que generen estrés, como parte de una masculinidad ideal
La tensión entre padres separados debido al uso del dinero en la manutención de hijos/as	
El temor al incumplimiento del proyecto personal	

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

En la tabla anterior, se señalaron las relaciones hechas por los varones con las principales causas de sus afectaciones psico-corporales. Los malestares y estresores con origen social que no se exploraron directamente, pero que emergieron en las narraciones de los hombres entrevistados, señalan diferencias y similitudes. Las diferencias más notorias señalan que los del grupo Sur, identifican causas de su malestar provenientes de su actividad remunerada, y que los del centro, reportan malestares o estresores producto de ciertos mandatos sociales de género. Las que resultaron comunes –sombreadas- apuntan a la descomposición social e institucional que afecta a todo el país, en formas de violencia, criminalidad, corrupción e impunidad que se potencian para generar múltiples experiencias de victimización.

6.2.6 Cogniciones, emociones y reacciones somáticas

Como se ha mencionado, la calidad de vida se puede explorar a partir del conocimiento de la subjetividad y el nivel de satisfacción global o parcial en áreas importantes de la vida del sujeto, y junto con los indicadores sociales y las medidas objetivas, este acercamiento puede brindar un enfoque global del estado de tal condición (García-Viniegras & González, 2000). Tanto el bienestar como el *malestar psicológico*, es decir, la evaluación subjetiva que realizan los sujetos respecto de su satisfacción en torno a su proyecto de vida y su realidad, son producto de la interacción entre lo social y lo psicológico-afectivo, donde lo social influye en lo psicológico-afectivo a través del sentido que tenga para el sujeto, y lo psicológico-

afectivo influye en lo social de acuerdo con la postura que el individuo asume hacia su ambiente. Por otro lado, tanto el malestar psicológico, como la percepción constante de fenómenos o situaciones *estresantes* y la reacción fisiológica correspondiente, resultan en manifestaciones dañinas de tipo psicosomático.

Cuando se identifican las formas en que muchos varones viven su relación con el proceso salud-enfermedad y cómo aprenden a cuidar o descuidar su cuerpo y otros cuerpos con los que tienen vínculos cotidianos, se observa sobre las causas de morbilidad y muerte de los varones de muchos grupo sociales y diferentes contextos nacionales, que a partir de la adolescencia emergen como principales causas de muerte de los varones los accidentes, los homicidios, la cirrosis hepática, y el VIH/Sida, entre otros. Las causas de muerte son distintas a las de las mujeres y ello no se explica por diferencias fisiológicas, sino por procesos de aprendizaje social diferenciados (Figuroa, 2005). Aunado a la distribución de mortalidad y enfermedad por la diferencia de los sexos, tanto hombres como mujeres se encuentran insertos en contextos sociales amplios o ambientes que contienen a otras determinantes sociales de su salud-enfermedad. Así, además del género, se pueden considerar a otros fenómenos sociales que influyen en la determinación social del malestar psicológico y el estrés de los varones, tales como la pobreza y la vulnerabilidad resultante, las condiciones sociales, la crisis económica, la seguridad material, la crisis de empleo y ciertos eventos de vida particulares, por ejemplo, la presencia de ejercicios de violencia en las relaciones de pareja.

Desde el marco clínico, la respuesta de los sujetos a las situaciones estresantes de cualquier tipo se conoce como *adaptación al estrés*, mismo que difiere de persona a persona respecto de los niveles de estrés generados, las perturbaciones de la salud, y el uso de habilidades, capacidades y recursos personales y sociales para hacer frente a las condiciones estresantes. Para comprender estas diferencias, es necesario considerar el significado personal del potencial estresor, y el *afrentamiento del estrés*, mismo que incluye, entre otros elementos, al *apoyo social* y al *locus de control*. Este último, también es conocido como *control interno-externo*, y describe el hecho de que para una tarea determinada, las personas se comportan de forma muy diferente según crean que

su ejecución depende de ellos mismos o no: las que creen que el desarrollo de determinada tarea o fenómeno depende de ellos mismos, tienen un locus de control interno, mientras que las convencidas de que el desarrollo exitoso de la tarea o fenómeno depende de factores externos tienen un locus de control externo. Con el locus de control, se muestra el grado en que un sujeto percibe el origen de su propio comportamiento, ya sea de manera interna o externa a él, y lo sitúa en un continuo según la responsabilidad que acepta sobre los eventos sociales que experimenta (Sandín, 2003).

6.2.6.1 Pensamientos asociados al malestar psicológico y al estrés

Cuando se exploraron directa o indirectamente las experiencias asociadas al malestar psicológico y al estrés, respecto de los pensamientos, emociones y sensaciones corporales, y en cada área o esfera abordada, ambos grupos refirieron información puntual, además de la que emergió espontáneamente durante sus narraciones, en las cuales se utilizó indistintamente el término “estrés”, para referirse al malestar en general, o como parte de una reacción mental, emocional o corporal.

TABLA 19. Pensamientos asociados al malestar psicológico y al estrés	
Grupo Sur	Grupo Centro
Experiencia general de malestar	
1-Frustración 2-Imptencia. 3-Insatisfacción. 4-Incertidumbre. 5-Indefensión. 6-Desesperación. 7-Temor:	1-Frustración 2-Molestia/“Me pone muy de malas”. 3-Decepción. 4-Desesperación. 5-Confusión. 6-Incomodidad. 7-Inseguridad. 8-Incertidumbre.
Pensamientos intrusivos	
1-Preocupación. 2-Falta de concentración. 3-Pensamientos “ridículos”. 4-Remordimientos y preocupaciones.	1-Preocupación. 2-Presiones.
Pensamientos auto-devaluatorios	
<ul style="list-style-type: none"> -<i>Poca o nula capacidad</i>: “No lograr o no alcanzar el objetivo” que se han propuesto”; - <i>Poca o nula capacidad</i>: “...no, pues sí ganas 500 pesos y de ahí no pasas...” - <i>Poca o nula capacidad</i>: “...me sentiría mediocre, sinceramente. Yo no quiero ser así, yo sí busco algo bueno... tengo una ambición, pero no una ambición mala, quiero una buena”. -<i>Sujeto incompleto</i>: “Hace falta algo en su vida”; -<i>Culpable</i>; Culpas. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Poca o nula capacidad</i>: “No manches tú eres el hombre y estás dependiendo de ella”. - <i>Poca o nula capacidad</i>: “¿Cómo ella me está manteniendo si debe ser al revés?”. - <i>Poca o nula capacidad</i>: “No debo estar viviendo en la casa de sus papás”. -<i>Con un déficit personal</i>: Calificarse como “acomplejado”. - <i>Culpable</i>; Culpa al enfermarse.

Pensamientos paranoides o de victimización	
<p>- <i>Ser víctima</i>: "...salgo en la calle y me pongo como loco, siento que me llegan las cargas pesadas pero de otras personas, cuando se me quedan viendo... yo siento que me están atacando... y me entran esos miedos, esas frustraciones...". -<i>Ser víctima</i>: "Se sentían superiores diciendo 'es que tú no puedes, nunca vas a salir'".</p> <p>- <i>Ser víctima</i>: "Entonces nos estamos cerrando y me genera... porque te quedas... ya no buscas con esa libertad, o sales con miedos".</p> <p>- <i>Ser víctima</i>: "...estoy en base a eso, a sobrellevar... la vida y vives con temor también".</p> <p>-<i>Injusticia</i>: "¿Qué poca abuela no?... Que no hay una igualdad".</p> <p>- <i>Injusticia</i>: "¿Por qué ganas más tú que yo?...". -<i>Agresión</i>: "...desquitarte con él en realidad tiene la culpa".</p> <p>-<i>Descomposición</i>: "¿Hasta dónde vamos a llegar?".</p> <p>- <i>Descomposición</i>: "¿qué nos depara el futuro?".</p> <p>- <i>Descomposición</i>: "...es más fácil que esto siga empeorando a que se mejore".</p> <p>- <i>Agresión</i>: "...armarme... Va a llegar alguien que sí ya lo esté y te vas a mostrar indefenso... defender mi familia... mi patrimonio... de la misma tendencia violenta que se está generando en el país... pero, quién sabe si en el momento tengas ese valor de... llegar a herir a una persona... [Si] venia como cliente y tú lo golpeaste sin querer, te caía gordo y lo golpeaste... nos vayan a encarcelar... y la familia... Desprotegida otra vez y vuelve a entrar el miedo porque dices pues, entonces no lo hago y que me sigan pegando...".</p>	<p>- <i>Injusticia</i>: "Sí, yo creo que al hombre sí se le tiene muy muy olvidado".</p> <p>- <i>Injusticia</i>: "...también sentí así como... 'tú eres hombre, vete para allá'..."</p> <p>- <i>Injusticia</i>: "También la mujer siempre nos ha hecho a un lado de las funciones... 'Tú tus funciones como hombre, yo mis funciones como mujer'...".</p> <p>- <i>Injusticia</i>: Percepción de discriminación</p> <p>- <i>Injusticia</i>: "...yo también necesito cosas..."</p> <p>- <i>Injusticia</i>: Sentirse desplazado.</p> <p>- <i>Injusticia</i>: "¿Cómo es posible que ella agarró un trabajo mejor que el mío si yo llevo más tiempo y no he podido subir de puesto?".</p> <p>- <i>Injusticia</i>: "¿Cómo es posible que esta chava con menos edad y de otro estado de la república gane más que yo?".</p> <p>- <i>Ser víctima</i>: Hay ideas sobre la enfermedad de hijos o pareja que generan temor porque afectaría la asistencia al espacio de trabajo y los ingresos.</p> <p>- <i>Ser víctima</i>: Vivirse "incomprendido".</p>

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

Respecto de los pensamientos producto de la insatisfacción con el propio estado del proyecto personal o de las condiciones de vida, así como el que es producto de condiciones agrestes que requieren una respuesta fisiológica de estrés, ambos grupo manifiestan diferentes tipos de actividad cognitiva. La cantidad de pensamientos contenida en el cuadro no refleja la frecuencia absoluta de los presentes en todos los miembros de cada grupo; es decir, en las tablas 19 y 20 sólo se recupera lo manifestado en las narraciones.

Los pensamientos asociados al malestar psicológico y al estrés que reflejan la *experiencia general de malestar* presentan algunas diferencias por grupo, aunque ambos utilizaron principalmente un adjetivo para calificar su experiencia: *frustración*, además de la desesperación. Los otros adjetivos que difieren en la experiencia

grupal para cada uno fueron, para el Sur: impotencia; incertidumbre, indefensión y temor; para el Centro: molestia, decepción, incomodidad, confusión e inseguridad.

Se identificó la presencia de *pensamientos intrusivos* en ambos grupos, siendo los particulares del Sur los “remordimientos” y otros que se nombraron como “ridículos”, pero que se asocian a la “falta de concentración”. Los hombres del grupo Centro reportaron particularmente la presencia de “presiones” como parte de su actividad cognitiva. Como parte de estos pensamientos indeseables y que no se pueden detener, ya que aparecen automáticamente, ambos grupos denominaron de manera general a la “*preocupación*” como algo presente en los pensamientos asociados al malestar psicológico y el estrés.

Otro tipo de pensamientos que se reportaron como parte de la actividad cognitiva asociada al malestar psicológico y el estrés, fueron los *auto-devaluatorios*. En este sentido, las coincidencias en ambos grupos fueron los que tienden a señalar a los sujetos como hombres con *poca o nula capacidad personal* y como *culpables* de algunas de las situaciones que les generan malestar o estrés. Las diferencias para cada grupo fueron: Sur: considerarse como un sujeto incompleto; Centro: considerarse como un sujeto con déficit personal.

Los pensamientos *paranoides o de victimización* que se reportaron como principales para cada grupo fueron diferentes, siendo el de ser víctima el más presente en el grupo Sur, y el de injusticia en el Centro. Sobre los secundarios, el Sur reporta los de injusticia, de descomposición y de agresión con respuesta defensiva. El Centro, únicamente pensamientos de ser víctima. Cabe destacar que aunque se presentan con diferente importancia, los que fueron comunes a ambos grupo son los pensamientos que denotan que ellos están *siendo víctimas* de diferentes condiciones sociales y que *experimentan injusticias* por ciertas condiciones asociadas a los cambios de género y los programas dirigidos a mujeres.

TABLA 20. Atribuciones asociadas al malestar psicológico y al estrés (Locus de control)	
Grupo Sur	Grupo Centro
Locus de control interno	
<p>-<i>Responsable de proveer</i>: “Bueno, si no llevas ingresos ¿cómo sobrasales? ¿Cómo llevas a cabo tu vida y...? ¿Qué le va a faltar a tus hijos?”</p> <p>- <i>Responsable de proveer</i>: “¿Qué voy a hacer en la semana para estar otra vez al nivel de los gastos, al rendimiento?”.</p> <p>-<i>Responsable de evitar conflictos</i>: “... pues tú no le hagas caso, tú a lo tuyo y él a los suyos”.</p> <p>- <i>Responsable de solucionar conflictos</i>: “...tiene que hacer uno uso de presencia, uno como padre para el apoyo de los hijos”.</p> <p>-<i>Responsable de un mal gobierno</i>: “...que sigan mintiendo y que... todo el entorno que sigamos creyendo en todo eso...”.</p>	<p>- <i>Responsable de proveer</i>: Se perciben exigencias o responsabilidades del trabajo remunerado.</p> <p>- <i>Responsable de proveer</i>: Existen expectativas a cumplir por el rol de proveedor.</p> <p>- <i>Responsable de solucionar conflictos</i>: “Bueno, pues perdí el poder’... ‘bueno, pues tengo que cambiar’.</p> <p>-<i>Responsable de control del cuerpo</i>: “Yo no me puedo enfermar”.</p> <p>-<i>Responsable del desempeño laboral</i>: “No voy a poder desempeñar bien mi trabajo”.</p>
Locus de control externo	
<p>-<i>El desempeño gubernamental</i>: “...han pasado... sexenios y no hay un avance y ellos dicen que sí cumplieron...”.</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “...que sigan mintiendo y que... todo el entorno que sigamos creyendo en todo eso...”.</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “...ya dejaron de ver más por el pueblo... y se refleja en nuestra situación, nuestra condición en la que vivimos”.</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “...antes lo hacían, ¿por qué ahora ya no, si supuestamente es un gobierno y siempre va a ser para un cambio?”.</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “...ya no hay corrupción’ dicen, pero si sigue, nunca se va a acabar”.</p> <p>- “...o sea, es una vil impunidad...”.</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “Entonces... ¿dónde está el apoyo que te dan?”</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “... ¿qué hacen con tanto dinero? No se ve que le avancen ¿sí?”.</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “...prefiero quedarme con mi coraje... e irme a donde me puedan atender o me puedan dar la atención...”.</p>	<p>-<i>El Sistema de Salud</i>: “Que no se vaya a enfermar nadie porque... no tenemos Seguro; entonces, nos va a salir muy caro llevarlo al doctor...”.</p> <p>- <i>El Sistema de Salud</i>: “...que no se enferme mi niño, porque representa que a lo mejor no pueda ir a trabajar ese día y... me van a descontar”.</p> <p>- <i>El Sistema de Salud</i>: “...que no se vaya a enfermar tu hijo... no se vaya a enfermar tu esposa, de no faltar al trabajo porque me descuentan... de que no falte nada en la casa”.</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “...la sociedad está cada vez peor ¿no? Con los índices de delincuencia, de inseguridad, corrupción...”.</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “...‘uno está pagando sus impuestos, para que al menos haya, eh, luminarias ¿no?, que la calle esté iluminada’...”.</p> <p>- <i>El desempeño gubernamental</i>: “Tengo muchos años queriendo un patrimonio y es imposible, traigo aquí el malestar desde hace tiempo”.</p> <p>- <i>Las creencias tradicionales de género</i>: “Esas demandas que la sociedad pone con nosotros”.</p> <p>-<i>Las creencias tradicionales de género</i>: “O sea, si no tienes estrés algo está mal... la construcción así de la masculinidad ya tiene qué ver con el estrés...”.</p> <p>-<i>Los nuevos roles de las mujeres</i>: “...me quitan importancia o... hasta cierto poder”.</p> <p>- <i>El crimen y a delincuencia</i>: “Las condiciones de inseguridad me afectan, no camino tranquilo si no hay alumbrado público”.</p> <p>- <i>El crimen y a delincuencia</i>: “Tengo temor de que me vayan a asaltar”.</p>

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

Respecto de la actividad cognitiva que refiere la creencia de que el desarrollo de los fenómenos depende de los hombres mismos, es decir, del *locus de control interno*, ambos grupos de varones presentaron un pensamiento en común: que de

ellos depende el éxito o fracaso de *proveer económicamente*, lo que implica dejar fuera de influencia y responsabilidad al ambiente social y a las mujeres. Como parte de las diferencias presentadas por cada grupo, en el Sur se consideró que los varones son responsables de evitar y solucionar conflictos, y de que exista un mal gobierno. En el Centro se consideró a la responsabilidad del control del cuerpo, del desempeño laboral y de solucionar conflictos, como algo que depende exclusivamente de los varones.

Por su parte, el *locus de control externo*, o la creencia de que el desarrollo de los fenómenos depende de factores externos a los hombres, en ambos grupos se consideró como el primer responsable del malestar psicológico y el estrés al *desempeño gubernamental* –en el caso del Sur, fue la única atribución-. Para el grupo Centro, además del anterior, se consideró a las deficiencias en el Sistema de Salud y su cobertura como la segunda fuente responsable de la afectación, y posteriormente, la atribución al crimen y la delincuencia, a las creencias tradicionales de género y a los nuevos roles de las mujeres como causantes del malestar y el estrés.

En síntesis, el locus de control de los varones de ambos grupos participantes en este estudio apunta a que consideran que pueden influir en la modificación de sus condiciones estresantes para contar con un mejor desempeño laboral dirigido a proveer materialmente al grupo familiar, en la solución de conflictos en estas mismas relaciones, y en alguna medida, la experiencia sobre las afectaciones corporales y su control. Por otro lado, en los elementos sociales en los que consideran que no pueden influir y por lo tanto, tenderían a generar respuestas de adaptación pasivas para enfrentar el estrés, es en el mal desempeño gubernamental, la mejora de los servicios de salud, el crimen organizado y la delincuencia, y en menor medida, en los cambios en los roles de las mujeres en espacio público.

6.2.6.2 Emociones asociadas a los pensamientos producto del malestar psicológico y el estrés

En forma similar a las expresiones cognitivas dónde se puede apreciar el carácter de los pensamientos ante el malestar psicológico y el estrés, en estas otras manifestaciones subjetivas se puede apreciar el carácter de las emociones asociadas a los pensamientos producto de esta afectación a la salud.

La siguiente tabla presenta lo recuperado de las narraciones del grupo sobre todos los ámbitos explorados y dicha relación, además de las respuestas a la pregunta expresa al respecto:

TABLA 21. Emociones asociadas a los pensamientos producto del malestar psicológico y el estrés					
Grupo Sur	Grupo Centro		Grupo Sur	Grupo Centro	
Expresan estado de malestar			Paralizantes o huida		De ataque
1-Molestia. 2-Tristeza.	1-Tristeza. 2-Molestia/Irritabilidad. 3-“Enojo y tristeza”.		1-Temor/ Miedo 2-Angustia.	1-Miedo.	1-Enojo. 2-“Miedo y enojo”. 3-“...me encabrona...”.
Grupo Sur			Grupo Centro		
Formas inespecíficas					
1-Estrés. 2-Desánimo.			1-Estrés. 2-“Como un malestar”. 3-“Ponerse de malas”. 4-“Malestar que va en aumento”. 5-“Una cierta tensión”. 6-“Tensión”. 7-“Apatía”.		

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

Las emociones asociadas a los pensamientos producto del malestar psicológico y el estrés se categorizaron en cuatro formas generales de manifestación, siendo las primeras las que *expresan un estado de malestar*. Sobre éstos, en el grupo Sur se presentó principalmente la molestia como caracterizante de su experiencia, y para en Centro, además de ésta manifestada con diferentes adjetivos, se reportó la presencia de tristeza. Ello implica que el sentimiento común respecto de los pensamientos producto del malestar o estrés vivenciado en ambos grupos implica varios *grados de molestia*.

Respecto de los sentimientos o emociones con mayor intensidad que pueden resultar *paralizantes o de huida* y que se asocian a la actividad cognitiva producto del malestar y/o estrés, el temor y el miedo fueron los más reportados por el grupo

de varones de la zona sur, así como el miedo para los de la zona centro. Ello señala que la experiencia emocional en común de estos dos grupos de varones respecto de los fenómenos que les causan malestar psicológico o estrés hace referencia a diferentes *grados de miedo*.

Otras emociones que denotan una reacción intensa ante los fenómenos sociales percibidos como insatisfactorios o potencialmente dañinos son los que se consideran *de ataque*. Sobre éstos, el grupo Sur manifestó al enojo que puede llegar a la ira como un sentimiento presente en esta experiencia, así como el enojo que puede llegar a “encabronar” que reportó el grupo Centro. De esta forma, ambos grupos presentan diferentes *grados de enojo* dentro de las formas subjetivas de su malestar psicológico o estrés determinado socialmente, asunto que resulta esperable considerando la socialización tradicional de género para los varones, aunque se destaca la presencia, identificación y expresión por parte de estos hombres de otras emociones asociadas a lo “femenino”.

Finalmente, los hombres entrevistados también utilizaron *formas inespecíficas* para describir su experiencia emocional ante el malestar psicológico y el estrés producido por los fenómenos sociales presentes en su ambiente y explorados para este trabajo. Así, la forma inespecífica predominantemente utilizada por el grupo Sur para nombrar su experiencia emocional de afectación a la salud fue la palabra estrés. Por su parte, los varones de la zona centro de la Ciudad de México utilizaron palabras como malestar, tensión y estrés. De esta forma, se observa que la palabra *estrés* es utilizada en ambos grupos de hombres de zonas geográficas diferentes para nombrar de manera indistinta a diversas manifestaciones emocionales que afectan su salud psíquica.

6.2.6.3 Las manifestaciones corporales asociadas a cogniciones y emociones del malestar psicológico y el estrés

A continuación, se presentan las manifestaciones somáticas del malestar psicológico y/o del estrés que son determinadas socialmente según los hombres entrevistados, es decir, las manifestaciones corporales asociadas a las cogniciones y emociones descritas en las tablas anteriores, y que juntas se pueden llamar experiencia subjetiva. Al igual que en los otros casos, esta presentación de reportes

psicosomáticos no pretende y no puede ser exhaustiva sobre la experiencia de los entrevistados, y sólo refleja lo manifestado en las narraciones.

Para este trabajo, las manifestaciones corporales asociadas a la experiencia subjetiva del malestar psicológico y el estrés se dividieron en sensaciones corporales, síntomas y la manera en que nombraron los varones la experiencia general de la afectación en sus cuerpos:

TABLA 22. Las manifestaciones corporales asociadas a la experiencia subjetiva del malestar psicológico y el estrés	
Grupo Sur	Grupo Centro
Sensaciones	
-“Aceleramiento del corazón”. -“Calor, pues te hierve la sangre”. -“Calor en el cuerpo”. -Sudor de manos. -Sudoración del cuerpo en general. -Temblor en las manos.	-Palpitaciones aceleradas. -Calor en cara y cabeza. -Sudor y hormigueo en manos. -Sofocamiento. -Tensión en el cuello y espalda.
Síntomas	
1-Dolores de cabeza/Jaquecas. 2-Insomnio. 3-Cansancio/Fatiga/Pesadez. 4-“Sueño de día”.	1-Cansancio/Desgano. 2-Dolor de estómago. 3-Dolor de cabeza. 4-Parálisis facial.
Experiencia general del cuerpo	
1-Estrés.	1-Estrés.

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

Se observa que en ambos grupos, aunque utilizaron palabras diferentes para referirse a ello, las *sensaciones corporales* asociadas a la experiencia subjetiva del malestar psicológico y el estrés se corresponden con una *respuesta de activación fisiológica desatada por la adrenalina* que es secretada en sus cuerpos ante los estímulos que son filtrados y/o elaborados cognitivamente, y que pueden responder a la frustración producto del estado de su proyecto personal o a situaciones sociales y/o estresores específicos. Cabe destacar, que esta respuesta se puede considerar como la preparación interna y física para tener desarrollar un comportamiento de huida o ataque.

Respecto de lo que se consideró como *síntomas corporales* de los hombres ante su experiencia subjetiva del malestar y estrés, en el grupo Sur se presentan tres en específico que pueden estar relacionados en varios casos: insomnio en varios grados, cansancio o fatiga diurna y dolores de cabeza y jaquecas. Por su parte, en el grupo Centro se reportaron principalmente al cansancio diurno y los

dolores estomacales; cabe destacar por su gravedad, al caso de parálisis facial que fue asociada directamente al malestar psicológico y/o al estrés experimentado. De esta forma, se tiene que para ambos grupos, el síntoma en común que reportaron fue el *cansancio diurno*.

La manera en que nombraron ambos grupos de hombres a su *experiencia general de la afectación en el cuerpo* fue con la palabra *estrés*. Con ello, se observa que esta palabra, independientemente de la definición utilizada en este trabajo u otras, es empleada indistintamente por los hombres para nombrar la afectación personal percibida y que proviene del exterior, ya sea en el ámbito subjetivo y/o en lo corporal.

6.2.6.4 La enfermedad

Las manifestaciones del malestar psicológico y del estrés en el cuerpo de los hombres pueden rastrearse más allá de las sensaciones o síntomas asociados, y ubicarse como parte de cuadros clínicos simples o complejos. Considerando la vulnerabilidad diferencial de los sujetos producto de su trayectoria de vida en ambientes sociales multinivel y la posible afectación a la salud por las manifestaciones corporales y subjetivas del malestar psicológico, en el grupo Sur, se comentó que algunos cuentan con enfermedades diagnosticadas que se agravaron con esta afectación y que se han llegado a relacionar con nuevos diagnósticos de enfermedad:

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *La hipertensión... cuando me la detectaron hace seis años, pues sentía los mismos síntomas... cuando me enojaba, empezaba con mi vista borrosa, mi vista con centellas, mareos, me lagrimaban los ojos y eso me pasaba desde chico... y el azúcar tendré cuatro años... [Diagnosticada] pero yo creo que a causa de todo esto. Bueno, también uno ahí anduvo en el centro y pues ahí a cada paso que da uno hay que estarse cuidando, hay que estarse peleando, hay que... [Sobre si su condición actual de salud se relaciona con el estrés] Yo digo que sí, porque de alguna manera, yo digo que se sufrió un desajuste, yo digo que se sufre un desajuste en tu organismo y más si eres mal comido, o sea que no te alimentas bien, no te cuidas, yo siento que sí.*

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): *...me diagnosticaron muchos problemas en la cabeza, por toda esa concentración negativa, porque... todo ese mal trae una*

energía negativa y obviamente que nos afecta a nosotros. Y como luego no somos capaces de liberarla, pues se convierte en una enfermedad... es un trauma... bueno es cerebral... El estrés, ese es el problema [Se lo dijo el médico tratante]. Que porque no controlo todos esos problemas, tensiones enojos y... el miedo, pues por no controlarlo me ocasiona este malestar... Foliculitis descalvante... Se mezcló de cuando tiene una alopecia, más una extraña enfermedad de abscesos, entonces, se me incrustó una pequeña bacteria en esa enfermedad... Antes estaba peor... ya no tenía nada de pelo...

Otra posibilidad presente en las narraciones de este grupo, fue el considerar a ciertos problemas de salud como resultado de las manifestaciones del malestar psicológico y el estrés junto con los malestares producto de la crisis en la relación de pareja por la violencia ejercida:

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): Colitis y... estrés. Por el mismo estrés se me dieron como pinchazos en el pecho, pero me sacaron un electro y todo era normal. El doctor que me trató dijo que era solamente estrés... [La causa de la colitis] por lo que se me presentó, [Porque] había ratos en los que no podía llegar a la casa... por la relación.... Por los roces que había...

Tal y como se manifestó en apartados anteriores de este trabajo, los varones de la zona Centro manifestaron afectaciones en su salud por medio de dolores musculares, problemas estomacales y trastornos del sueño, pero en algunos casos, como parte del mismo cuadro de afectación y durante periodos prolongados:

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): ... dolor de cuello, principalmente. En la parte superior... de los hombros, en el cuello... cuando tengo algún... tema fuerte en mi trabajo, así pero de esos fuertes, fuertes... se me trastorna el sueño. Me despierto seguido, no descanso bien y así estoy días... pensando sin dormir y así... Me puede durar hasta semanas, dependiendo... de lo fuerte de la responsabilidad... pues lo que me dure. Ya que voy viendo que más o menos ya se va resolviendo, es como que ¡ya! Ya solito se va...

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): ... cuando tengo un compromiso me enfermo... Me da diarrea, sudoración en la noche... O dolores estomacales más que nada... Me siento como sofocado.

Otros identifican somatizaciones focalizadas ante las experiencias de malestar y/o estrés en forma de diarrea, gripas, dolores e incluso con fluidos oculares y nasales, y en algunos casos se expresaron mediante metáforas:

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): ... *cuando son épocas de exámenes en la escuela, me vienen gripas, bien, bien tremendas o dolor de hombros... llega un momento... el hombro no, no lo puedo mover. Me dan ganas de llorar de... del dolor. Ya pasa la época de estrés y... Es como que '¡ya!, ya, era estrés'.*

Pedro (Empleado de tiempo completo, 32 años, soltero): *Previo a iniciar el proceso terapéutico, la manera en que salía... todo eso aquello contenido, era con muchas gripes... casi siempre eso iba muy relacionado cuando me sentía triste. O sea, no lloraba, no nada, pero eso sí, la, la rinitis estaba a más no poder. Moco y moco. 'Lloraba por la nariz', prácticamente... Con el enojo me vino mucho la parte de malestares estomacales: diarreas, colitis, bla, bla. Ya después de los procesos terapéuticos, la manera en que he encontrado para ir expresándolo es con fotografías...*

Por lo tanto, y aunque no se describe de tal forma ni se considera una relación causa-efecto en las narraciones presentadas, es posible observar la relación entre las determinantes sociales y su afectación en formas de malestar psicológico y estrés, con las experiencias de afectaciones a la salud diagnosticadas a los varones, donde el efectos de las frustraciones de vida, los estresores sociales identificados y las vulnerabilidades de los hombres se potencian para por lo menos, agudizar las patologías que presentan y que también son manifestaciones corporales de sus ambientes sociales.

6.2.7 Otras manifestaciones del malestar psicológico y el estrés

Además de la afectación a la salud por el malestar psicológico y el estrés, los hombres entrevistados reportaron la presencia de otras vías en que manejan o tratan de expulsar de su cuerpo y psique las manifestaciones dañinas sin afectar a otras personas. En algunos casos, se trató de recursos propios y/o aprendidos durante su asistencia al grupo reeducativo, como parte de los objetivos de su asistencia a ese tipo de dispositivos, y en otros, a la realización de actividades personales, artísticas o deportivas. Respecto de las alternativas a la expresión del malestar y el estrés por medio de los ejercicios de violencia contra la pareja u otros familiares, los hombres del grupo sur identificaron formas individuales y grupales.

TABLA 23. Recursos cognitivos, conductuales y relacionales del grupo Sur desarrollados en su proceso reeducativo
<i>"...identificamos el detonante o lo evitamos."</i>
<i>"... me salgo. Ahí me tranquilizo, a lo mejor me pongo a regar las plantas, me pongo a regar el patio y ahí descargo, me meto tranquilo... Ya no exploto..."</i>
<i>"Distraer la mente con otra cosa"</i>
<i>"Me meto a bañar en lo que me relajo"</i>
<i>"¿Sabes qué? Vengo mal, vengo de malas; no este... ahorita no podemos discutir o tratar un asunto"</i>
<i>"¿Sabes qué? Así no se puede, hoy no estoy dispuesto"</i>
<i>"Tuve un día malo. Dame 15 minutos en lo que me repongo"</i>

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

De las individuales que se relacionan con los recursos cognitivos, conductuales y relacionales desarrollados en su grupo reeducativo, los hombres del grupo Sur manifestaron algunos ejemplos presentados en la Tabla 23. Además de ideas específicas que se dirigen a tomar decisiones sobre el cuerpo y su uso, otra alternativa utilizada por los varones de este mismo grupo ante el malestar y/o estrés es el ejercitar el cuerpo con actividades deportivas o con ocupaciones que disminuyen el malestar psico-físico, mismas que no en todos los casos u ocasiones resultaron efectivas:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *... lo hacía sacándolo en ejercicio... Iba diario al gimnasio... ahora siento que no me va a alcanzar [el dinero] y por eso ya no voy. Pero no caí tanto, porque teniendo la separación, a los ocho o quince días que me meto al gimnasio... primero bicicleta... hacer pecho, espalda, lo que fuera... Un día cambiaba, entonces ahí como que llegaba yo y sacaba todo mi estrés... la molestia. Entonces, yo vivía en casa de mi hermana y así como que llegaba ya tranquilo, ya hablaba y platicaba; era muy explosivo yo, gritaba, antes de escuchar yo ya quería solucionar el problema, sin saber cuál era la problemática... empecé a escuchar y de esa manera empecé a ver la diferencia... no me alcanza para el gimnasio pero igual hacer ejercicio en la casa...*

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): *... me ejercitaba también pero luego no me ayudaba; es más... cuando empezaba a sentir cansancio o empezaba a sudar ya [Se relajaba], pero de repente otra vez... ya ni me daban ganas y decía 'hijole el problema' y ya no lo seguí haciendo.*

Respecto de las actividades grupales, se reportaron prácticas deportivas y su efecto liberador de malestar o estrés, además de que propician la socialización de los hombres con otros sujetos de su comunidad, y evitan en alguna medida el

malestar que pueden experimentar algunos varones por la soledad percibida o vivida:

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): *...sí se desfoga mucho... no soy deportista, pero más sin en cambio he estado intentando y si tengo más o menos cambios... soy hipertenso; a veces... salgo en la calle y me pongo como loco, siento que me llegan las cargas pesadas pero de otras personas, cuando se me quedan viendo... y me entran esos miedos, esas frustraciones. Pero ahorita he intentado hacer más ejercicio... en el basquetbol donde me concentro mucho en que se metan las canastas. Me ayuda porque la mente se concentra... bueno, según me dijo allá en la escuela un profesor... sirve mucho... al igual que el soccer y los demás, te ayudan a concentrar...*

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *Hacer algo diferente a lo que siempre hacías... muchas veces la misma gente que llega [Y dice] 'una retita' [Competencia de conjunto de carácter informal]; pues sí, ganar o... la convivencia nada más, era el momento ¿sí? O si juegas muy bien [Otros hombres le dicen] 'vamos a jugar'... yo pago, pero vamos...todo ese entorno... me gusta y si lo hago pero, [Pensaba anteriormente] 'No ¿cómo crees, irte a perder el tiempo?'... todo eso te decía que era frustración y estar solo porque no te enseñas a desenvolverte con los demás...".*
Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *"Y acá la convivencia, es lo contrario de estar solo...".*
Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *Sí, empezarte a abrir.*

Estas formas motrices y lúdicas de expresión y manejo del malestar se identificaron en algunos casos como factores que facilitan el desarrollo de otras habilidades mentales, y/o permiten la reflexión personal alejada del malestar asociado a los pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias rígidas que predisponen a los sujetos para los ejercicios violentos ante los conflictos o el estrés:

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): *Sí, un poco [Ha servido para aminorar el malestar]. Ya estoy empezando a ver más cambios. Antes hasta en la escuela me costaba hablar en frente a la gente... y por obvias razones como llega esa tensión, los chavos se ríen pero... no me interesaba mucho...*

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *... me daba tiempo nada más de ser proveedor, proveedor, proveedor. En cuando ya empecé a ver el cambio también, a mí me gusta ir al 'cascarear' [Participar en juegos de conjunto en espacios públicos o informales] y decidí ir un día a la semana y también ahí sacaba un poco ¿no?, porque se me olvidaba de todo. Te concentras en el juego entonces sacas todos los*

problemas, a lo mejor vuelves a la realidad, dices bueno sí, pero ya lo asimilas ¿No? Y ya piensas las cosas antes de y tratas de solucionar así los problemas.

Algunos hombres del grupo Centro identificaron principalmente formas individuales de expresión alternativa del malestar, principalmente, basándose en lo que consideran sus cambios reeducativos en torno a las creencias rígidas de género, es decir, con menos razones o justificaciones tradicionales para molestarse por la conducta de las mujeres:

Alfredo (Empleado de tiempo completo, 47 años, unión libre): ...Afortunadamente... nosotros estamos aquí [en el grupo de reflexión]... y estamos aprendiendo a cambiar... nuestra propia... cultura, ¿no? Entonces, lo vemos de forma diferente ¿no? A que si le preguntas a una persona común que no asiste a un... grupo de estos... Pues para ellos es malo ¿no? Pero sí en cambio, porque nosotros estamos enfocados a algo, se te hace algo más natural el cambio de una mujer ¿no? Porque sabemos que tiene que tener su espacio, tiene que tener sus... hay límites, en todas las relaciones ¿no? Nada más que están muy enraizados en la cultura...

Se mencionó que otra forma de enfrentar el malestar es la distracción de los pensamientos asociados, esperando eliminar el malestar mediante el transcurrir del tiempo:

Sergio (Empleado de tiempo completo, 33 años, unión libre): ... cuando me genera así ese tipo de tensión o estrés... lo guardo. Lo guardo pero lo voy sacando, lo voy sacando...No, no soy... como era antes... que llegaba de malas y no quería que nadie me molestara en absoluto. Simplemente me lo guardo digo: 'es que no'. Son cosas que te van pasando a diario y lo dejas... Ahorita lo voy dejando así o escuchando música... me preguntan '¿cómo estás?, ¿cómo te fue?'; 'Pues más o menos' Y ya no como antes de '¡mah!...' me hacen plática, me pongo a... escuchar música... Desaparece [el malestar].

Mencionaron realizar prácticas alternativas al malestar psicológico y al estrés por medio de actividades artísticas, de meditación, verbalizándolo y/o con deportes relacionados con el uso de la fuerza física y/o la violencia:

Víctor (trabaja en el sector social, 38 años, soltero): Yo, hago ejercicios de respiración, meditación. También escribo y hablo... hay personas con las que sé que con tan solo hablarlo ya '¡fff!' el malestar baja. Y otras veces lo somatizo... dolor de cabeza, dolor de espalda y de hombros y es terrible.

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): *Antes cuando tenía el tiempo entrenaba Box, lucha... ya después ya no pude. Me dediqué un poco más a cuestiones artísticas, a tocar el bajo. Y hoy en día los sábados juego en un equipo. Entonces, como que todo el estrés y todo ese malestar lo trato de sacar corriendo... divertirme un rato.*

Se comentó en el grupo sobre la responsabilidad del manejo del malestar sin ejercicios de violencia, pero como en muchos casos sucede en los grupos reeducativos, sin mencionar qué se debe hacer con las formas de afectación a la salud determinadas socialmente relacionadas con dicho malestar:

Víctor (trabaja en el sector social, 38 años, soltero): *Pues a lo mejor es mi propia "deformación" [Estudios de grado], pero yo digo que mi propio estrés, pues sí puede tener... bases allá afuera, pero yo podría... tendría que hacerme cargo de mi propio estrés...*

En estos dos últimos apartados se puede apreciar que la afectación al cuerpo y psique en forma de cuadros clínicos no es igual para ambos grupos. Para el Sur, la afectación es mayor debido a condiciones previas de enfermedad o con trayectorias mayores, a diferencia del Centro, que presenta temporalidades más cortas de afectación y asociadas a estresores específicos y al malestar psicológico. Así mismo, ambos grupos de varones utilizan los recursos y habilidades desarrolladas en la asistencia a sus correspondientes dispositivos reeducativos, así como otras actividades individuales y grupales para manejar de una mejor manera el malestar psicológico y estrés determinados socialmente, así como el malestar producto de la crisis y violencia presentes en sus relaciones de pareja o familiares.

A manera de síntesis general sobre las cogniciones, emociones y somatizaciones del malestar psicológico y el estrés en la psique y cuerpo que comparten los sujetos de estudio de ambos grupos, independientemente de sus diferencias, se puede considerar que sobre la experiencia general de malestar que los principales pensamientos asociados a ésta señalan a los de frustración y desesperación como los que la caracterizan, aunado al sentimiento de molestia en varios grados de intensidad.

TABLA 24. La enfermedad y otras manifestaciones del malestar psicológico y el estrés		
	Grupo Sur	Grupo Centro
Enfermedad	Enfermedades que se agravaron, y que generaron nuevos diagnósticos de enfermedad.	Trastornos del sueño durante periodos prolongados.
	Problemas de salud producto de las manifestaciones del malestar psicológico y/o el estrés y los conflictos por la violencia ejercida en la relación de pareja.	Somatizaciones focalizadas en forma de dolores musculares, diarrea, gripas, dolores y/o con fluidos sin control, y parálisis facial.
Otras	Recursos individuales cognitivos y conductuales desarrollados en su proceso reeducativo.	Disminución del malestar, por medio de la distracción de los pensamientos asociados al malestar y menor molestia ante la conducta de las mujeres debido a sus cambios reeducativos en torno a las creencias rígidas de género.
	Actividades individuales y/o deportivas que disminuyen el malestar psico-físico, el aislamiento y facilitan el desarrollo de habilidades mentales.	Actividades individuales y/o deportivas que disminuyen el malestar psico-físico.

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

Estas formas subjetivas y manifestaciones somáticas, apuntan a la descripción del *malestar psicológico* en estos hombres al considerar que los adjetivos señalados son producto de una evaluación cognitiva sobre intenciones, deseos, o proyectos individuales. Así mismo, los entrevistados usaron comúnmente a la palabra estrés, como una forma inespecífica que nombrar de manera indistinta a diversas manifestaciones subjetivas y corporales producto del exterior que afectan su salud, y que no forma parte de diagnósticos clínicos.

Sobre el *estrés* planteado como un concepto para este trabajo, se puede considerar la presencia de pensamientos intrusivos denominados como preocupación, así como de otros auto-devaluatorios que sugieren que los sujetos se pueden considerar ante estas experiencias como hombres con poca o nula capacidad personal y como culpables de algunas de las situaciones que les generan malestar o estrés. Así mismo, se identificaron pensamientos paranoides o de victimización que denotan la percepción de que están siendo víctimas y que experimentan injusticias a causa de diferentes condiciones sociales. Esta experiencia cognitiva es congruente con la presencia de sentimientos con mayor intensidad que pueden resultar paralizantes o de huida, tales como diferentes grados de miedo, además de otros que se consideran de ataque, por ejemplo, los diferentes grados de enojo. Respecto de la respuesta corporal, se observa que las sensaciones asociadas se corresponden con una activación fisiológica desatada por

la adrenalina, es decir, la preparación para desarrollar un comportamiento de huida o ataque.

Como es sabido, con experiencias prolongadas de malestar psicológico y/o estrés, la respuesta o estado del cuerpo también es prolongada, lo que conlleva *afectaciones a la salud psíquica y corporal*. Desde este marco es que entienden los principales síntomas de los hombres ante su experiencia subjetiva, donde destacó la presencia del cansancio diurno para ambos grupos, además de otros. Esta afectación al cuerpo y psique en forma de cuadros clínicos con diagnóstico de enfermedad o no, permitió observar que para el Sur, dicha afectación es mayor debido a condiciones previas de enfermedad o con trayectorias mayores, a diferencia del Centro, que presenta temporalidades asociadas a estresores específicos, además del malestar psicológico. Dentro de las posibilidades individuales, es decir, corporales para *manejar, disminuir, paliar o expulsar las manifestaciones somáticas o formas subjetivas del malestar psicológico y el estrés* determinado socialmente, además del abuso expresivo que se presentará adelante, los varones reportaron la utilización de recursos y habilidades desarrolladas en la asistencia a sus correspondientes dispositivos reeducativos, así como otras actividades individuales y grupales.

Finalmente, sobre la atribución que hacen los varones sobre las causas de algunos de los fenómenos que les generan la afectación a su salud en formas y grados diferentes, se encontraron sobre el *locus de control interno-externo* algunas diferencias, pero también ideas en común. Respecto del locus de control interno, ambos grupos de varones consideran que de ellos depende el éxito o fracaso de proveer económicamente, lo que implica dejar fuera de influencia y responsabilidad por lo menos, al ambiente social y a las mujeres. Como parte del locus de control externo se consideró como los principales responsables del malestar psicológico y el estrés al desempeño gubernamental, al Sistema de Salud, y posteriormente, al crimen y la delincuencia, las creencias tradicionales de género y a los nuevos roles de las mujeres como causantes del malestar y el estrés.

6.2.8 El Abuso Expresivo hacia familiares

Los estudios de las masculinidades desde un enfoque de género consideran a la violencia que ejercen los hombres en el espacio doméstico como parte de la *violencia masculina*, la cual tiene un carácter social y estructural. Esta violencia se define como un acto que es simultáneamente *instrumental y expresivo*, teniendo que su instrumentalidad reside en que es un método de control social y en ese sentido, es una estrategia de intimidación al servicio de la dominación. Los abusos expresivos, aunque contienen elementos instrumentales, principalmente buscan la expresión del malestar mediante el acto violento, es decir, se dirige a intentar *expulsarlo del propio sujeto* (Goldner, et al., 1990; Gonzáles & Villacorta, 1998). Esta violencia expresiva -emocional, reactiva u hostil- se caracteriza por conductas violentas, realizadas impulsivamente y motivadas por sentimientos de ira y rabia, y usualmente se dirige hacia personas que tienen menos poder, es decir, hacia quienes tienen menor fuerza física o quienes se cree que son inferiores por razones de género o edad (Scott, 1990; Connell, 2003), entre otras. En este trabajo se aborda la expresión del malestar psicológico y del estrés por medio de los actos de abuso expresivo hacia parejas y otros familiares.

6.2.8.1 La dinámica del abuso expresivo

El abordaje de la relación entre la afectación a la salud determinada socialmente y los abusos hacia familiares resultó complicada para los hombres del grupo Sur, es decir, el hecho de poder reconocer una relación entre el malestar psicológico y el estrés presente en su cuerpo y subjetividad con la violencia contra la pareja o familiares no se realizó a la primera vez que se preguntó. Las primeras respuestas que emergieron se dirigieron a describir conflictos familiares y la presencia de la violencia física o verbal, principalmente de carácter instrumental, dirigiendo en varias ocasiones a citar la agresión de la pareja contra ellos, o la falta de control del “enojo” por parte de ambos. También se respondió a la pregunta a partir de “no tener comunicación” como atribución de la violencia, entendida ésta como la falta de escucha de parte de los hombres, y por lo tanto, la demanda de ésta por parte de la pareja y su alejamiento. Posteriormente a esas narraciones, y a partir del abordaje

del aumento de la tensión en los conflictos del espacio doméstico, se comenzó a relatar la dinámica de la violencia expresiva:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *Exactamente, [La pareja le dijo] 'Mira que hizo esto, que ya ha hecho (NE) que contestó y que todo eso'. Entonces, pues yo ya ni comía a gusto ¿no? A veces le decía 'Si vas a decirme algo, que ya sea después de que coma o ya por la tarde, porque ni me dejas comer, ni me hace buena digestión'. Y pues yo ando todo irritado del estómago, hago un coraje y tengo una diarrea y ya mal... Entonces, muchas veces ya llevas problemas del trabajo, que muchas veces no te queda como tú quieres... ya llevas la energía suficiente para que... desates una guerra... yo creo que es una línea muy ligera en el cuál es fácil encontrar un detonante que dispare todo eso que ya está en una olla express. Y es que... a lo mejor ella lo quiere platicar y arreglar el problema... pero como ya traes la carga completa, ya dices 'Pues aquí'... y ahí como que se descarga.*

Se reportó la manera en cómo algunos hombres identifican que “acarrear” malestar con origen social, y ante los conflictos de pareja o con los hijos, el malestar se convierte actos de abuso expresivo físicos o verbales, en los que “echan” hacia afuera lo que se ha cargado o “trae” en el cuerpo y la subjetividad; además, se muestra una posibilidad de experiencia posterior a haber ejercido esta violencia, es decir, la culpa:

[ENTREVISTADOR: PERO EN TU CASO TAMBIÉN, SÍ HAY, ¿IDENTIFICAS QUE ALCANZA A SALIR EL PROBLEMA?] Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *Sí. Pero digo, lo acarreamos y cosa que no debemos hacer o sea al contrario ¿no? Porque muchas veces también me lo comentó ¿no? '¿Sabes qué? Este, los problemas de tu trabajo déjalos allá, llega aquí y a lo mejor aquí resuelve los de aquí'. A lo mejor el regaño [A hijos/as] es 'no sales a la calle en una semana' y se acabó el problema. Pero 'no sales a la calle' y le empiezas a golpear y a lo mejor 'no cenas' y a lo mejor, por el golpe que le diste ya se metió y ya no cenó... y ahora el problema es con la mujer, porque... 'mira ya le pegaste y ahora el niño ya no va a comer'; y entonces dices '¿Para qué me das la queja si ya lo reprimí? ... ahora ya no es él, sino ahora el problema somos tú y yo'. Entonces cuando ya dices 'bueno, como ya no tengo nada que decirte, entonces, te voy a echar todo lo que traigo' ¿no? Sí lo saca uno, sí, pero ya después queda como el remordimiento, la culpa de que no... por qué hiciste las cosas de esa manera cuando no tenía que ser así.*

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): *Sí, hay veces que sí descargo. Porque como no me desquito con la otra cosa o no me entretengo con algo, ahora sí que la tensión se me queda ahí; y hay un punto donde hay veces que mis hermanas, tanto*

ruido que hacen pues me inquieta, o sea me molesta, llega un punto en que les digo '¿saben qué? Sálganse del cuarto o a ver qué hacen o váyanse de aquí'.

Mediante un proceso similar, en el grupo Centro se describió a los abusos expresivos hacia la pareja como eventos que sirven para desahogar el malestar con origen social, y que en ocasiones en un segundo momento, muestran sus efectos dañinos en la relación de pareja y la culpa:

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *...me molesta profundo el tema de la vivienda... Me enfada, me, me frustra, me presiono. A veces me, me entristece... últimamente he tenido... pleitos con mi esposa por ese tema. Ha sido un disparador, porque... la veo a ella... muy pasiva [Cita a la esposa] 'Pues que se vaya yendo el tiempo' y ¡puta! Me pongo, como olla de presión y... le he llegado a decir: '¿sabes qué? Si no te interesa. ¡Val!' Y yo, conmigo, pues ya bajo la cortina y no se hable más del tema. Y sí la he agredí... no físicamente... me molesto y empiezo a decir groserías y 'Ya me vale madre; a la chingada; etcétera, etcétera'... sí he llegado a despararramar... ha sido un disparador para ejercer violencia.*

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *... cuando yo llegaba a hacer eso no me funcionaba... O a lo mejor el momento de la descarga emocional era: 'y le dije esto' no importa si la otra persona tenía la culpa. Entonces, a lo mejor ya la relación con la otra persona... estaba mal... Era empeorar todo.*

Se abordó la utilidad personal de los abusos expresivos y el efecto indeseable para relación de pareja y el propio malestar, utilizando la metáfora de una "olla express":

Alfredo (Empleado de tiempo completo, 47 años, unión libre): *Sí [Funciona para descargar malestar]. Bueno... o sea no... definitivamente sirve en el momento porque te desahogas, o sea, es como decían 'una olla express'. Y estás, te estás a punto de reventar entonces... lo haces hacia la otra persona... y en ese momento baja... la presión... Pero los impactos en la otra persona son a veces ya irreversibles.*

David (Empleado de tiempo completo, 22 años, soltero): *Como sintiendo "olla express", pero la olla explota y te ensucia y te llena de todo a todo, o sea, deja todo aquello hecho un desmadre. Y después dices 'le hubiera bajado tantito a la flama, y todo se hubiera arreglado ¿no?' Y luego viene la cruda moral, viene la culpa, el arrepentimiento y te sientes peor.*

Se narró otra posibilidad de abusos expresivos que se sofistican mediante su establecimiento como parte de dinámica de la pareja, es decir, con su repetida ocurrencia a lo largo del tiempo. Se muestra la posibilidad de mutación del abuso expresivo ante la presencia de creencias dominantes sobre los privilegios genéricos para los varones, sobre la tolerancia a esta forma abusiva de expresión de malestar, pero sobre todo, mediante la victimización y manipulación por parte de quien vive el malestar psicológico o el estrés. En otras palabras, los abusos principalmente expresivos se pueden convertir en abusos principalmente instrumentales:

Pedro (Empleado de tiempo completo, 32 años, soltero): *Pues yo creo que sí funciona, porque por eso la seguimos ejerciendo... si le digo 'es que, déjame de estarme preguntando cada de cuando llego por ¿cómo me fue? Porque no quiero. No tengo ganas. No me estés chingando', la persona cambia. O sea, sí tiene un efecto. Ya llego y pues ya no me dice nada. Así como que 'Ok'... Y por un lado sí... sacamos todo el estrés pero también... las demandas que tengo hacia mi pareja, sí empiezan a funcionar o le digo 'es que tú nunca te preocupas por lo que a mí me pasa, bla, bla, bla, bla'. Y entonces llego y ya me empieza a apapachar 'aquí está tu comidita, ¿cómo te fue? Mi vida, mi amor'. Y entonces empiezo a ver los cambios que yo quiero. Entonces eh, creo que ese ejercicio de violencia relacionado con el estrés sí funciona porque obtengo esos beneficios. El problema es que, obviamente al violentar a la persona... pues en un momento viene la parte de los impactos... ya empiezo a darme cuenta que no funciona porque ya hay problemas... O sea, ya encuentro una forma en que el estrés en el espacio del hogar ya es como mi zona... de tranquilidad, a partir de que la otra persona esté sometida a lo que yo quiera.*

Por lo tanto, se aprecia la dinámica básica de lo planteado para los abusos expresivos, destacando su carácter social y personal en torno al malestar, así como una posibilidad planteada en grupo sobre que este tipo de abuso puede cambiar con el tiempo y sus ganancias secundarias para el varón, y convertirse en otras conductas violentas que forman parte del espectro de acciones dañinas en las relaciones familiares.

6.2.8.2 Los elementos que permiten el abuso expresivo

De forma similar para la pregunta sobre la relación del malestar y el estrés con la presencia de la violencia contra familiares, cuando se cuestionó a los hombres del grupo Sur sobre los elementos que les permiten dirigir el malestar y estrés con

origen social hacia la pareja e hijos/as en forma de violencia y no hacia hombres más fuertes o hacia el propio “jefe” o empleador, no les fue fácil poder comprender dicha pregunta.

Varias narraciones se dirigieron a describir los pensamientos que han cambiado y las consecuencias de los abusos que han identificado, y por lo tanto a hablar de los abusos que ya no realizan y sus estrategias para manejar sus emociones. Posteriormente, se describieron las creencias que permiten los abusos expresivos, así como la experiencia de estos actos en el marco de relaciones de desigualdad de poder. De manera general, los elementos que permiten el abuso expresivo contra la pareja y otros familiares, además de las creencias sobre el uso de la violencia, son las creencias dominantes sobre el género y la generación:

Edgar (Comerciante, 43 años, casado): *Es que ahí estás viendo la diferencia de debilidades, realmente lo hacemos porque ellos son... más frágiles... no lo vas a hacer con alguien que te va a devolver tal por cual ¿no? Desgraciadamente, ellos son los que están expuestos porque... ella como mujer es más débil que uno, los niños pues por superioridad, tanto ellos son pequeños... desgraciadamente pues así lo hacemos...*

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *Pero no me desahugué con él y era el problema con él [El empleador], sino llegar a casa y desquitarme con los demás. Pero como los vemos débiles, los vemos como que, ‘yo soy el superior, y aquí se tiene que tener respeto y aquí se tiene que hacer lo que yo digo’. Ahí, entonces ¿qué se hace? ‘Pues ni modo, es el papá y lo tienes que...’ y ¡pum! ahí se cae...*

De manera específica, las creencias ampliamente compartidas sobre la propiedad de la pareja, la unión eterna, el perdón obligado, entre otras posibilidades provenientes de la propuesta del amor romántico, son las que facilitan los ejercicios de abuso expresivo hacia la pareja:

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *Porque yo sabía que ella era mi esposa y siempre iba a vivir conmigo hasta que yo me muriera o ella se muriera, vivíamos con esa... ella es mía y nunca me va a dejar ¿sí? Entonces por eso decía yo, ‘y aquí vengo y descargo’, ‘y aquí vengo y hago porque de todos modos es mía’. Más sin en cambio, en mi trabajo lo voy a perder, ahí no me puedo desquitar, mejor me desquito acá, que puedo vivir con ella hasta... mañana le pido una disculpa y ya se acabó el problema y ya no pasa nada. Así como yo llegaba y descargaba, así ella llegaba y todo lo cargaba.*

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *Y yo sé que a lo mejor dices... 'pero me va a dejar mi mujer', y si ya lo vemos de esa manera, ya ni le hacemos el daño a ella ¿sí? Yo nunca lo pensé de esa manera, pero si yo sabía que ese era el problema, o si ese iba a ser el problema de una separación con mi pareja, yo la cuido.*

Estos abusos expresivos se plantearon en el marco de una lógica general de jerarquías y violencias permitidas en las relaciones sociales y laborales, de la cual forman parte, entre otros, los abusos en el espacio doméstico con varias direcciones. Es decir, se habla de una lógica presente en varios niveles del ambiente social donde desarrollan sus vidas cotidianas y donde han construido y construyen su subjetividad y sus prácticas como sujetos:

Pablo (Desempleado, 25 años, soltero): *... vivimos a la defensiva ya, o sea, tú me haces y a lo mejor no puedo hacerte porque estás grandote, pero más adelante me encuentro un chaparrito y hasta le doy una patada ¿no? Porque el otro me lo hizo y ya estamos a la defensiva.*

Rafael (Comerciante, 47 años, casado): *...estás cargando con culpas que no son tuyas y te las estás llevando. Yo llegaba y descargaba... O ellas mismas como no se pueden desquitar con uno por que lo ven grande, porque lo ven fuerte, porque saben que no se va a dejar y no les van a dar ya dinero, se creen a lo mejor no posibles para hacer las cosas y dicen 'no, pues, con los hijos'. No se pueden pelear con la de la verdura, no se pueden pelear con el carnicero, porque saben que no los van a atender bien. Entonces con los hijos porque son los que va a estar ahí y es como una cadenita...*

Como es sabido, además del espacio doméstico, el espacio laboral es otro de suma importancia para los sujetos, y también en este se puede manifestar la lógica de jerarquía y abuso, causando una vivencia de malestar específica, misma que se descarga en los abusos expresivos:

Andrés (Oficios, 48 años, soltero): *Porque a lo mejor le tengo miedo. Porque a lo mejor me va a dar lo doble o a lo mejor no me va a dar el grandote [Ante un evento de violencia con el empleador], pero vas a perder el trabajo ¿sí? Yo sé que si me peleo con mi patrón va a decir 'mañana, aquí mismo se termina tu trabajo y ahí te ves y te pago lo que hiciste?'... Si descargáramos en su momento y con quien debería de ser las problemáticas... Llegamos como si nada a la casa... no hay ni por qué pelear...*

Para el grupo Centro, los elementos identificados que permiten los actos de abuso expresivo hacia pareja y otros familiares en lugar de hacia otras personas con mayor fuerza real o simbólica, se describieron primeramente como la existencia de un vínculo afectivo intenso y de confianza que existe entre las parejas, el compromiso o apoyo que esté implicaría y las formas permitidas socialmente de expresar malestar y solucionar los conflictos en el espacio doméstico:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): ...es como la confianza ¿no? Que me da la pareja. Porque yo siempre le digo 'bueno es que, ¿sí te das cuenta que, que a veces a quien uno más quiere, más daña?'... con las personas con las que uno convive a diario es las que están más cerca a mis emociones ¿no?, a mis sentimientos. En este caso, mi pareja, pues se acerca demasiado ¿no? Porque bueno, le interesa saber cómo estoy, cómo me siento... cuando ella se acerca a ese, a esa emoción que estoy viviendo en ese momento, que es una emoción desagradable, pues la alejo ¿no? Le digo 'no, ¡vete!' ¿No? Por medio de la agresión ¿no? Entonces hago que, que se vaya... Un policía pues no lo conozco... no sabe qué siento... Sino que es más bien, esa convivencia cercana la que me hace ser violento con esa persona.

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): Creo que es un poco la confianza, el compartir proyectos, el suponer que la otra persona debe apoyar a lo que tú quieres, debe de tener los mismos sueños o ser igual de... estar igual de comprometida con lo que tú quieres hacer... y por otro lado, creo yo que en el trabajo... uno expondría la estabilidad laboral... si te pones al tú por tú con el jefe... ¿por qué no en el trabajo?... en el trabajo pues somos..., bueno, yo soy gentil, soy cortés... como que hay una cierta máscara ¿no? Ciertos patrones bien vistos... [A diferencia de lo que ocurre en el espacio laboral] si quizás esa pregunta te la hubieras hecho en el entorno familiar dices 'puta madre, ya te lo expliqué güey; o sea, ¿qué chingados no entiendes?' O algo así... en casa, pues ya te comportas como que un poco más quien tú eres.

La existencia de este vínculo confianza se consideró como un elemento en el que emergen las expectativas dominantes de género hacia las mujeres en solicitudes específicas y frente a la existencia de malestar psicológico o estrés. Tales demandas exigen que ella “entienda el malestar experimentado” y/o que “atiendan el malestar que sufre el varón”, mismas que al ser incumplidas pueden ser utilizadas para justificar un abuso expresivo:

Pedro (Empleado de tiempo completo, 32 años, soltero): *Es que a la pareja de ciertos servicios que le solicitamos y por la cercanía o la parte del vínculo afectivo, a ella le exigimos nuestra estabilidad. Entonces, cuando tengo factores de estrés afuera, como cuando vengo que mi jefe se está 'pasando de lanza', con él no tengo un vínculo emocional, a él no le pido ningún servicio; llego a casa y espero que tú me trates bien, que así de '¿cómo estás?, ¿cómo te ha ido?'. O puede ser que también venga desde la idea de 'no quiero que me hables', pero yo ya le estoy demandando a ella mi estabilidad. Entonces cuando ella no lo cumple, llego y 'ya ni siquiera me dijo hola, ni ¿cómo estás?' Pues eso ya me enciende, así como de '¡ah! Se la voy a guardar, ahora le vale'... Es por este vínculo afectivo. En sí, eh, creo que en los demás espacios... pues al jefe no le voy a decir 'oiga, quírame, no sea mala onda. Apapácheme'. Ahí tengo bien racionalizado que ahí no va a pasar. Pero en mi casa, con mi pareja, sí espero que ella llegue, o más bien, yo llegue y que me apapache... Y puede ser que pues ella no tiene ganas o está... anda en sus ondas; entonces eso... me hace sentir enojado y decido cometer violencia hacia ella... Porque a ella le deposito mi estabilidad, ¿no lo cumple? Y entonces es cuando viene esta parte de violencia, porque exijo que lo realice.*

Estas dinámicas que son posibilitadas por el malestar, las creencias sobre el uso de la violencia y por las creencias tradicionales de género y generación que suponen y generan relaciones de desigualdad, son reflexionadas desde las creencias sobre la pertenencia que tienen los hombres sobre las parejas y sus hijos/as, y el papel de autoridad y "derechos" de los hombres en el espacio doméstico, lo que implicaría, decidir "usar" a las personas ante el malestar o "acomodarlas" a la idea propia de lo ideal:

Manuel (Estudiante, 24 años, soltero): *... ¿qué tanto cierto es que la otra persona me pertenece? ¿No? Si con el jefe no tengo ningún vínculo, por lo tanto no me pertenece. Pero con mis hijos, pues son mis hijos ¿no?... 'Es que soy tu padre' ¿no? Casi, casi 'Como tú me perteneces, yo puedo hacer contigo lo que yo quiera'. O con la pareja... este servicio 'pues eres mi pareja, me tienes que aceptar y si estoy encabronado, pues simplemente tienes que comprender que estoy enojado' ¿no? Pero porque 'eres mi' pareja, entonces me pertenece... ¿Qué tanto yo me siento con la autoridad sobre las personas para descargar mi ira contra ellas?*

Francisco (Empleado tiempo completo, 46 años, casado): *Hay que reconocer, que efectivamente uno ejerce violencia porque llega un momento en que... el hogar es tu feudo... las cosas... se hacen como la manera como uno tiene establecido los conceptos... el esquema mental que uno, que uno tiene, entonces, todo marcha bien. Si empieza algo a ocurrir en una vía diferente, pues de inmediato a ejercer la*

violencia, controlar, a dominar, 'a ver, esto es así y ta, ta, tas'. Eh, repartir golpes, quizás no físicos, pero sí golpe emocional... ese golpeteo... las cosas se alinean a como uno gusta y de que prefiere todo en orden...

Finalmente, en este grupo también emergió el marco general de jerarquías y violencias permitidas en las relaciones sociales y laborales de la cual forman parte los abusos expresivos en el ámbito doméstico. Es decir, se identifican elementos y la dinámica de abusos según significados sociales posibilitadores de los abusos e inmersos en la subjetividad de los sujetos, incluyendo las expectativas personales sobre el vínculo de pareja y otros importantes:

Ernesto (Voluntario de medio tiempo, 40 años, soltero): *... como la mujer es débil y el hombre es fuerte, entonces abuso por ella. Pero como mi jefe es hombre, y mi jefe es más grande y más corpulento, pues a él sí no le digo nada ¿no?... Entonces, cuando también alguna persona externa ha quebrantado la confianza que yo le di, también he puesto como esa cuestión de violencia... 'vamos a darnos en la madre'... Aunque sí hay una cierta cuestión cultural... desde la escuela de que 'al debilucho lo zapeabas y todo eso y al grande pues 'No, ahí muere'. O sea... como la mujer es la débil y es la sentimental, emocional, pues tú me tienes qué comprender a mí ¿no? Y no yo a ti... es el vínculo afectivo. O sea, la gente que está más cercana a mí es la que sufre las consecuencias de mi violencia. Y no la gente que está lejos... Porque yo sé que traigo una problemática de violencia. Entonces, cuando las personas tratan de meterse a esa, a esa parte emocional con alguna pregunta, con alguna frase, con algún hecho, con alguna conducta de dejar de hacer algo que yo espero, entonces hago [Ejercer violencia]... un desconocido, pues equis [Es indiferente]...*

TABLA 25. La dinámica del abuso expresivo los elementos que lo permiten		
	Grupo Sur	Grupo Centro
La dinámica del abuso expresivo	El aumento de la tensión en los conflictos domésticos se utilizan para detonar los abusos expresivos	El aumento de la tensión en los conflictos domésticos se utilizan para detonar los abusos expresivos
	El malestar con origen social se deposita afuera de los sujetos por medio de esos actos	El malestar con origen social se deposita afuera de los sujetos por medio de esos actos
	Se puede experimentar culpa posteriormente de los abusos	Se puede experimentar culpa posteriormente de los abusos
	Pueden relacionarse los abusos con la finalización de la relación de pareja	Genera nuevos conflictos en la relación de pareja
		Los abusos principalmente expresivos se pueden convertir en abusos principalmente instrumentales

Los elementos que lo permiten	Las creencias dominantes de género para las relaciones de pareja	El vínculo de pareja
	Las creencias dominantes de generación y los hijos/as	Las creencias dominantes de género para las relaciones de pareja
	Las creencias dominantes sobre el uso de la violencia	Las creencias dominantes de generación y los hijos/as
	Una lógica jerárquica y de abuso tolerado en las relaciones sociales y laborales	Las creencias dominantes sobre el uso de la violencia
		Una lógica jerárquica y de abuso tolerado en las relaciones sociales y laborales

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el grupo focal.

En la tabla que sintetiza este apartado, se aprecia que tanto la dinámica del abuso, como los elementos que lo permiten, resultaron descritos de forma similar en ambos grupos, y que los elementos que son diferentes, se dirigen a especificar o detallar lo señalado en los otros planteamientos hechos para explicar el abuso expresivo.

Con los diferentes apartados presentados sobre los resultados del cuestionario y de los grupos focales, se han expuesto la información necesaria para responder en alguna medida las preguntas de investigación contenidas en los objetivos de este estudio sobre las determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés de los hombres, las manifestaciones cognitivas, emocionales y corporales de ello, así como los elementos que permiten el ejercicio de los abusos expresivos en particular. Con esta base, en el siguiente apartado se analizarán dichos elementos de interés.

IV. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

7. Análisis

En este análisis se divide en tres grandes apartados: los determinantes sociales del malestar psicológico y estrés; las manifestaciones subjetivas y somáticas de esta afectación, y; los elementos subjetivos que permiten el abuso expresivo. Es importante considerar que se trata de hombres que cuentan con el perfil –básico del agresor- del común de varones que asisten a este tipo de procesos, recordando las diferencias consideradas por el tipo de programa: obligado público o voluntario en organización no gubernamental. Además, los grupos de varones participantes tienen diferente ubicación geográfica dentro de la Ciudad de México –urbana y semi-rural-, así como grado de escolaridad e ingreso en favor de los varones del Centro, y otras vinculadas a mejores condiciones de vida para estos últimos en comparación con las del grupo Sur.

7.1 Las determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés

Para comenzar, se realiza de manera esquemática una comparación de los resultados por grupo del cuestionario (Anexo II), en torno a la determinación social del malestar psicológico y el estrés, reflexionando sobre las áreas específicas de afectación o molestia en estos varones urbanos heterosexuales si se descarta la afectación por la violencia ejercida. Posteriormente, se da paso al análisis pormenorizado de las determinantes sociales de la s/e en estos varones.

Se puede observar con base en los resultados expuestos en el cuestionario que: 1) El grupo que reportó mayor afectación en sus cuatro áreas más problemáticas –Familia, Economía, Psicológica y Salud- fue el grupo semi-rural. Si se considera lo planteado para el perfil de esta población sobre sus desfavorables condiciones materiales de vida o posición social en comparación con el grupo Centro, además de que posiblemente cuentan con más afectación en sus vínculos familiares, ámbito personal y acudir en contra de su voluntad a una institución pública por un posible proceso legal, se podría comprender ese mayor puntaje en

las listas de problemas. En otras palabras, se puede hablar de una afectación diferencial, por lo menos en el ámbito psíquico (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002).

2) Las esferas que generan mayor “molestia” en ambos grupos son economía, psicológica y salud, es decir, aún con una escala diseñada para el abordaje clínico que explora algunas áreas de la vida cotidiana de los sujetos para identificar sus principales problemas, emergen elementos sociales que van más allá del contexto micro y meso de los sujetos, para identificar otros que equivalen a posibles “estresores sociales” y “frustraciones ambientales”, las cuales, gracias al marco referencial y a las narraciones sobre su experiencia, fueron descritas y son nombradas en su particularidad. En síntesis, los elementos que emergen como posiblemente relacionados con un cuestionario, pueden ser explicados detalladamente con abordajes cualitativos; en este caso, la relación economía-afectación psíquica-afectación corporal.

3) Como se observa, casi todas las principales esferas que generan mayor “molestia” tienen la misma posición jerárquica en términos de afectación, salvo el área “Familia” que ocupa lugares diferentes en ambos grupos, siendo para el Sur la principal y para el Centro es la sexta. Se considera que tal diferencia parte de los siguientes elementos presentes en cada caso: en el Sur se presentan mayores afectaciones por los ejercicios de violencia en las relaciones de pareja y familiares, y en el Centro, parece no haber tantas consecuencias en las relaciones, incluyendo las legales. Además, como se observa más adelante, las afectaciones específicas señaladas en las áreas familia y relaciones sociales, si bien señalan en ambos malestar producto de la afectación de estas relaciones y sus conflictos, en el Sur se indica que se trata principalmente de afectaciones relacionadas con separaciones de pareja o rupturas forzadas por los daños, y en el Centro, de conflictos en relaciones vigentes y/o menos intensos en tanto ese momento de sus vidas, por ejemplo, el hecho de ser solteros o comenzar nuevas relaciones dejando atrás los vínculos de pareja más violentos. Ante ello, cabe preguntarse: ¿Si los varones del grupo Sur no tuvieran tantas consecuencias por la violencia, puntuarían tan alto en el área “Familia”? Si la respuesta fuese negativa, ¿Sería totalmente igual el orden

de importancia de las primeras áreas en ambos grupos? ¿Sería posible que la jerarquización en las áreas de afectación y malestar fundamentalmente sería la misma tanto para los hombres semi-rurales, como para los urbanos; es decir, economía, psicológica, salud y relaciones sociales? Pareciera no tan incoherente tal posibilidad, ya que esa es la única diferencia en el orden de jerarquización de los problemas para ambos grupos.

4) Sin menospreciar a los resultados específicos por grupo, destaca el hecho de que ambos asocian mayormente los síntomas de enfermedad como problemas que les generan “molestia” y no a otros procesos sociales problemáticos en su vida, y diferentes a la económica. Es decir, pareciera que frente al área económica las otras opciones presentadas en la escala resultan menos importantes para estos varones, exceptuando el malestar en el propio cuerpo y mente. Una posible explicación postularía que simplemente así es la experiencia de la generalidad de los varones: evaluar como más importante o más problemática el área económica/trabajo frente a otras posibles causas de sus problemas o molestias/malestares (Tena, 2014; de Keijzer, 2014), lo que remitiría a lo planteado para lo visible e invisible de los niveles o jerarquización de los determinantes sociales de la salud (Castro, 2011).

Ahora, concretamente sobre los resultados de ambas técnicas de recopilación de datos – cuestionario y entrevista grupal- sobre las determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés en estos hombres, se señala que en las escalas planteadas para la *Lista de problemas*, es decir, el señalamiento que los hombres de ambos grupos hicieron para ciertas áreas de su vida en torno a la mayor o menor “molestia” que les generan, se observaron diferencias generales por grupo en el **área trabajo**. Para el grupo Sur, existe la necesidad de *contar con mayor libertad en el trabajo*, siendo que trabajan principalmente por cuenta propia en el comercio formal y en oficios temporales. Pareciera que quienes mantienen estas actividades tienen largas jornadas de trabajo debido a la necesidad de vender sus productos y servicios, además de acusar la falta de fuentes de empleo digno. Al convertirse en situaciones de escasa libertad en pos de la búsqueda de ingresos económicos, que consideran bajos o insuficientes, estas condiciones de trabajo

pueden ser consideradas como precariedad laboral (Tena, 2014). Para el grupo Centro, quienes tienen principalmente trabajos fijos, experimentan malestar por *temor a perderlo*, emoción común para muchas personas en el país ante las altas tasas de desempleo existentes a nivel local y nacional, el adelgazamiento del estado, y la flexibilización cada vez mayor de las fuentes de trabajo producto de los ajustes estructurales laborales de las últimas décadas (Laurell, 2009). Algunos aspectos que resultaron comunes para ambos grupos, fueron *la necesidad de una mayor experiencia o formación, así como las prisas y el estrés*. El primer aspecto se puede considerar como parte de la necesidad de contar con el mayor número de capacidades posibles para acceder a un empleo digno ante la fuerte competencia existente para obtener un trabajo bien remunerado y acceder a mayores y novedosos bienes materiales, o bien para satisfacer las necesidades básicas mínimas (Castro, 2011), al tiempo que forma parte de una necesidad básica insatisfecha, es decir, considerar a la falta de la *socialización y educación básicas* en la capacitación para el trabajo (Blanco & López, 2007); y la segunda, a la dinámica y efectos psicosomáticos que pueden caracterizar a una urbe como la Ciudad de México con sus problemas, carencias y retos particulares, frente a condiciones precarias de trabajo y una fuerte competencia por mantener u obtener una fuente de ingreso económico (Raventós, 2010).

En la entrevista grupal se planteó y discutió el tema del **Trabajo renumerado** y su posible relación con el malestar psicológico y el estrés, entendiendo que esta esfera está íntimamente ligada a su ingreso y por lo tanto, a su economía personal y familiar. Mediante las narraciones de los varones se accedió a sus experiencias y significados para esta área, donde inicialmente se apreciaron diferencias por grupo cuando mencionaron las causas de su afectación, siendo las de los varones ubicados en la zona semi-rural del sur de la Ciudad de México: *la dificultad de mantener cierto nivel o estatus social deseado para el grupo familiar y la falta temporal de trabajo en los oficios*, temas que remitieron principalmente a la falta de fuentes de empleo y al aumento del comercio formal e informal en la zona, el cual genera mayor oferta y menos demanda de los productos de los comerciantes, dinámica estructural-social que va en aumento de las últimas décadas (Laurell,

2009; ENOE, 2015). Los hombres usuarios del grupo ubicado en una zona central de la Ciudad de México reportaron que los principales factores sociales determinantes de su malestar son: *trabajar en el transporte público y/o ser usuario del servicio público de transporte; las características indeseables del entorno geográfico dónde se encuentra el empleo; el centralismo en el Distrito Federal de las instituciones y autoridades nacionales más importantes; además, el habituarse a la responsabilidad de un trabajo remunerado, las características específicas del mismo, y/o la auto-exigencia en la tarea a desempeñar*. Para estos hombres con mejores ingresos y mayor escolaridad, además de lo mencionado sobre el temor a perder el empleo, otras causas responsables de su malestar y/o estrés fueron aspectos específicos del desgaste de las cargas de trabajo (Laurell, 1989) en sus actividades remuneradas y principalmente, las características del entorno geográfico de sus lugares de trabajo, asunto ligado a las condiciones materiales de vida y con la insatisfacción de otra necesidad básica: *Transporte público* (Blanco & López, 2007), en este caso, digno o de calidad. A diferencia de lo anterior, una afectación que resultó común en ambos grupos es el hecho de estar expuestos al *rol tradicional de hombre-padre-proveedor, en el que los varones son presionados o se auto-presionan a cumplirlo*, y que se relaciona con el temor y malestar experimentado en caso de encontrarse en crisis de empleo (Bolaños, 2014). Ello implica, que la identidad de género de los varones bajo la influencia de los roles tradicionales, junto con las condiciones precarias de trabajo o crisis de empleo determinan el malestar psicológico y/o estrés para ambos grupos, es decir, para los hombres de dos zonas diferentes y distantes de la Ciudad de México.

De esta forma, ampliando el alcance de los reactivos contemplados en la *Lista de problemas* mediante la incorporación de la experiencia de los varones, se observó que, independientemente de sus particularidades por grupo, tienen en común la afectación generada por la necesidad de una mayor experiencia o formación y las prisas y el estrés, y que el rol tradicional de hombre-padre-proveedor es una causa de su afectación biopsíquica debido a las condiciones del trabajo-ingreso. Por lo tanto, se puede observar que parte importante de la afectación causada por la esfera laboral puede explicarse por las condiciones de la misma, y

que se relacionan con otras causas sociales que determinan el proceso de s/e en estos hombres, por ejemplo:

1. Las condiciones de pobreza (CONEVAL, 2012) relacionadas con el ingreso-trabajo producen estrés prolongado debido a la inseguridad económica, el aislamiento social, y la falta de perspectivas a futuro, que además se relacionan con la vulnerabilidad diferencial, y por lo tanto, con una afectación diferencial (Diderichsen, Evans y Whitehead, 2002);

2. La búsqueda de la seguridad material que está ligada a la actividad remunerada y sus condiciones, presenta una oferta infinita y variantes en su consumo, patrón que responde a necesidades que algunos hombres pueden satisfacer, y en otros casos, a la experiencia de insatisfacción y frustración –sufrimiento psíquico- respecto de sus proyectos de vida (Gingsberg, 1996) y (Sánchez, 2014);

3. Se muestra en el ámbito del trabajo la presencia de algunos elementos que generan procesos de adaptación fisiológica causantes del desgaste psíquico de los varones (Laurell, 1989), elementos presentes en todo proceso productivo pero subsumidos desde la lógica de un modo de producción determinado. A este desgaste se le suma la competencia estresante entre sujetos en torno a empleo, misma que es parte de un sistema económico globalizado que promueve la búsqueda de mayores ganancias en todos los ámbitos, (Tena, 2007) y (Sánchez, 2014);

4. Las variables género-hombre y la crisis económica-laboral a nivel estructural como determinantes del proceso s/e de los hombres de ambos grupos, asunto íntimamente ligado a las condiciones de precariedad laboral vigentes en el país (INEGI, 2012) (ENOE, 2015), y;

5. A partir de las diferencias entre los grupos, se puede corroborar que existen zonas geográficas definidas que determinan el patrón de afectación a la salud y la enfermedad dependiendo la clase o posición social de los sujetos, misma que se refleja en sus condiciones materiales de vida (López y Blanco, 2007).

Desde el enfoque histórico-social, es en el ámbito de la reproducción (Blanco & Sáenz, 1994) donde el ingreso, la vivienda, las actividades de ocio, el acceso a servicios de salud y otras necesidades básicas se relacionan con las condiciones de vida y su experiencia de satisfacción o insatisfacción, mismas que se exploraron con el cuestionario y la entrevista grupal, y cuya discusión se presenta en las siguientes líneas. Primero, lo reportado en la entrevista estructurada para la **esfera económica** sobre los principales problemas que les generan malestar por grupo, muestra diferencias, siendo *la falta de dinero para el ocio y las aficiones* una de las que más afectan a los hombres semi-rurales, y un *aumento creciente de deudas para los urbanos* –Centro-. En el primer caso, se aprecia cómo los bajos ingresos

ligados al empleo precario afectan la satisfacción de una necesidad básica de toda persona: el ocio o esparcimiento (Blanco & López, 2007); en el segundo, la obtención de satisfactores para sus necesidades básicas y proyectos parece tener como condición al endeudamiento, ya sea con personas físicas o instituciones bancarias u otras, asunto que además de señalar una posible posición social diferente (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002), permite apuntar a la afectación diferenciada de la salud mental debido a las desigualdades sociales (López & Blanco, 2003). Esta misma dinámica económica-política-social que molesta de manera importante a los sujetos de ambos grupos y que se refleja en sus ingresos, es señalada por medio de las coincidencias en sus problemas en esta esfera: *“Dinero insuficiente para las necesidades básicas”* y *“Gastos inesperados”*. Es decir, aunque los principales problemas señalados en ambos muestran diferencias, se puede apreciar que la insatisfacción de las condiciones materiales de vida, es decir, de sus necesidades básicas, genera una clara afectación su salud psíquica (Raventós, 2010; Castro, 2011). Esta esfera “Economía”, es decir, el ingreso, fue la que reportó *mayor molestia y afectación en comparación con las otras listas* contenidas en el instrumento, similar a lo reportado para los datos nacionales sobre el ingreso desigual según decil de la población que afecta principalmente a los más pobres (INEGI, 2012).

Pertenciente a las necesidades básicas y sus satisfactores se encuentra el **área vivienda**, la que mostró en el inventario al grupo Sur -con menores ingresos y nivel de estudios- como principalmente *insatisfechos con las características generales del espacio geográfico* en el que se encuentran sus domicilios, a diferencia del grupo Centro. Con ello, la necesidad básica de una vivienda adecuada (Blanco & López, 2007) puede considerarse como insatisfecha para este grupo perteneciente a una clase social baja, experiencia que puede resultar común para las personas pertenecientes a las clases sociales que son perjudicadas por la desigualdad social (López & Blanco, 2003; INEGI, 2012). A diferencia de lo anterior, ambos grupos consideraron que sus *viviendas están demasiado lejos de su trabajo o escuela*, destacando así, que la región geográfica en que habitan –Ciudad de México- presenta conflictos por tener una alta densidad poblacional, así como

problemas urbanos, estructurales y otros particulares a éste territorio (Bronfenbrenner, 1987; Blanco & López, 2007).

Por su parte, el área de problemas **ocio** presentó mayores diferencias por grupo, siendo para el Sur la *incapacidad para pensar en algo divertido qué hacer* una de las principales, y para el Centro, *el deseo de viajar y tener pocas ocasiones para disfrutar de la naturaleza*. Se aprecia que ambos grupos requieren satisfactores diferentes para esta necesidad básica, asunto que puede reflejar que sus condiciones de materiales de vida (Castro, 2011) y su posición social (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002) también son diferentes, privilegiando a los del Centro, cuyos satisfactores van más allá de lo básico al señalar deseos específicos para uso de sus tiempos dedicados al ocio (Blanco & López, 2007). Un problema que les afecta intensamente a ambos es *la necesidad de unas vacaciones*, mostrando que aunque existen diferencias específicas, ambos grupos de diferente zona geográfica de la Ciudad de México reportan la misma insatisfacción de una necesidad básica en torno al ámbito laboral: la recreación. Estas afectaciones relacionadas con las desigualdades sociales se pueden explicar a partir de la crisis económica de la población, la falta o disminución de fuentes de ingreso y su estado de pobreza (CONEVAL, 2015; ENOE, 2015), aunado a la reciente Reforma Laboral que genera condiciones de precariedad laboral (Tena, 2007; Tena, 2014; Laurell, 2009), y que por sí solas o en conjunto afectan la salud de quienes tienen patologías mentales severas y de las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad, pero también impactan en la disminución y quiebra de negocios propios, así como en la falta de vivienda digna, la falta de créditos accesibles, entre otros aspectos que influyen en la disminución u obstaculización de la satisfacción de las necesidades básicas – incluyendo las de recreación- (Ravetóns, 2010).

Hasta este punto, se puede observar que en términos de la determinación social del malestar psicológico y el estrés, las condiciones laborales, de ingreso-pobreza y la búsqueda de la seguridad material se asocian a la experiencia de frustración de los hombres al evaluar que no tienen la vida que se deseaban tener –malestar psicológico- (García-Viniegras, & González, 2000), y al estrés crónico (Sandín, 2003); ambas, con sus efectos psico-biológicos patológicos (Molina,

Gutiérrez, Hernández & Contreras, 2008). La competencia estresante entre los varones en torno a empleo, la falta de actividades de ocio y vacaciones, así como el estrés producido por habitar en zonas geográficas causantes de molestias, temores y ansiedades, pueden considerarse como parte del estrés cotidiano, es decir, un estrés imperceptible y constante (Sandín, 2003) que afecta su salud; y finalmente, las afectaciones producidas por la crisis de empleo en varones asociadas al trabajo-ingreso, puede ser experimentada y clasificada como un evento de estrés agudo, además de relacionarse con una evaluación negativa que harían de su proyecto de vida como “hombres” (Sandín, 2003; García-Viniegras, & González, 2000). De manera particular, si se toma en cuenta que el grupo Sur presentó mayores síntomas de estrés, mayores consecuencias de la violencia ejercida, y condiciones laborales, de escolaridad e ingreso menores en comparación con las del grupo Centro, así como mayores problemas en las áreas economía, vivienda y ocio, se puede considerar la presencia de una vulnerabilidad diferencial, y por lo tanto, una afectación diferencial (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002) en detrimento de los más pobres, mismos que para este trabajo se ubicaron en una zona geográfica específica (López & Blanco, 2007).

Otro aspecto importante en la satisfacción de las necesidades básicas de los sujetos es el acceso a los servicios de salud, mismo que se exploró únicamente con la entrevista grupal. Para los **servicios de salud**, se observó que la *frustración personal por las malas condiciones de los servicios de salud* se presentó particularmente en algunos varones del grupo Sur; además el *estrés producto de la posibilidad de enfermedad en algún familiar y la negación de síntomas y malestar por parte de algunos varones para evitar la asistencia a los servicios de salud*, resultaron situaciones que afectan de manera específica a los hombres del grupo Centro. Estas afectaciones, aunque son específicas por grupo, tienen un eje en común: *el mal estado de la atención de los servicios de salud y sus consecuencias directas para los usuarios y sus familiares*. Al señalar ambos grupos, independientemente de su ubicación geográfica en la Ciudad de México, a los servicios de salud como la principal causa de su afectación, resulta de suma importancia preguntarse: ¿Cuál es la causa de que las malas condiciones en la

atención de los servicios de salud? La respuesta a esta pregunta posiblemente se puede encontrar en el nada novedoso abandono de las instituciones públicas de salud, la falta de aumento de recursos federales para este rubro (OCDE, 2016), y principalmente, la ausencia de una reforma estratégica en salud con recursos suficientes para una adecuada y universal atención con sentido humano, a diferencia de considerar a la salud como una mercancía en venta –privatización de diversos servicios clínicos, paquetes de atención pública limitados y obligar a una parte importante de la población a la compra de seguros de salud privados con diferentes coberturas-, lo que implicaría que en el caso de muchas enfermedades, quienes posean mayores recursos monetarios podrán obtener mayor salud, y quienes tengan pocos recursos económicos, podrán comprar poca atención para su salud (Laurell, 2009).

Finalmente, cuando se cuestionó a los varones sobre cuáles son **otras necesidades básicas insatisfechas** particulares por grupo, los varones de ambos grupos reiteraron a la mala atención en los servicios de salud. Además, señalaron a *la falta de cobertura de necesidades materiales del grupo familiar*, y por lo tanto, *la autopercepción de incumplir con la expectativa del rol tradicional de proveedor* para el grupo Sur; y para el Centro, en congruencia con lo manifestado en el cuestionario, se señalaron *las limitaciones de diversión personal y de esparcimiento familiar* en la ciudad o fuera de ella, así como *la falta de vivienda propia* (López & Blanco, 2007). En general, se observa que estas necesidades básicas insatisfechas se relacionan principalmente con: 1. La falta de recursos destinados a mejorar el sistema de salud y mala calidad de sus servicios, ante los cuales los varones experimentan estrés cuando un familiar enferma, al grado de negar sus síntomas para evitar asistir a éstos y como parte de su experiencia de género (Castro & Bronfman, 1993); 2. La precariedad laboral y la insuficiencia de recursos monetarios vinculadas a la crisis económica de la población (INEGI, 2012), y que impiden la satisfacción de todas sus necesidades materiales de vida, y; 3. El rol tradicional de género sobre ser “hombre proveedor” (Tena, 2014; Bolaños, 2014; Sánchez, 2015) que genera auto-exigencia y presión familiar y social.

Debido a que las necesidades y satisfactores básicos constituyen un sistema donde la noción de núcleo irreductible de necesidades resulta fundamental, se puede decir que éste se encuentra insatisfecho, debido a lo observado para el ingreso corriente, el derecho de acceso a bienes o servicios, el patrimonio básico acumulado y el tiempo disponible para la recreación. Sin olvidar las diferencias mencionadas por grupo que se relacionan con la vulnerabilidad y afectación diferencial (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002), lo mencionado por los varones de ambos grupos indica la presencia de necesidades básicas insatisfechas –NBI- total o parcialmente, por lo menos en las siguientes áreas (Blanco & López, 2007):

- a) *Información, recreación y cultura;*
- b) *mantener la salud y la reproducción biológica;*
- c) *una vivienda con espacios, materiales, servicios, mobiliario y equipo adecuado para la vida familiar;*
- d) *seguridad de tener acceso a los satisfactores básicos durante toda su vida.*

Se observa que el *ingreso-empleo por sí mismo es un determinante social* del malestar psicológico y el estrés para ambos grupos de hombres de la Ciudad de México debido a que se vincula con varias NBI, y una posible crisis de “hombre proveedor”, y por lo tanto, potenciando su efecto dañino en la salud. Esto señala a la desigualdad social (Blanco & Sáenz, 1994) como causa originaria de otras causas de enfermedad, acentuada por la precariedad laboral (Tena, 2007) y la crisis económica (Raventós, 2010) de ciertos estratos de la población, y que como es sabido, no está ligada a la fortaleza o debilidad de las economías nacionales, sino a la distribución de la riqueza al interior de los países (Laurell, 1981). Esta experiencia de insatisfacciones vitales y posiblemente ligada a la frustración con el propio proyecto de vida –malestar psicológico-, es vivenciada por los varones desde su subjetividad genérica (Burín, 2000; Bonino, 1998), y por lo tanto, afecta diferencialmente la salud psíquica y corporal (Vargas & Caraveo, 2010; Fleiz, 2010) al otorgarle significados particulares y diferentes por razones de género (Granados, 2001; Borislavovna, 2009). Al mismo tiempo, y dependiendo el grado de conciencia sobre ello, su experiencia en torno al estrés puede considerarse principalmente

como crónico o cotidiano –sin ser percibido como tal-, dejando al estrés agudo para las experiencias muy intensas y esporádicas (Sandín, 2003).

Sobre esta base material originada estructuralmente, ubicada a *macro* y *exo* nivel (Bronfrenbrenner, 1987) y asociada principalmente al malestar psicológico y al estrés cónico o cotidiano, es que se consideran algunas otras posibles afectaciones provenientes del imaginario social (Castoriadis, 2003) o intersubjetividad (Castro, 2002) producto de *contingencias* o construcciones de sentido originadas por los cambios históricos en las relaciones de género en áreas urbanas de México y otros países del mundo occidental. En este sentido, la percepción de los varones de ambos grupos sobre los cambios en las relaciones entre mujeres y hombres y las acciones públicas dirigidas a las mujeres señala aspectos particulares y otros en común que les generan malestar psíquico, destacando que se trata de varones que presentan algún grado de carencias materiales.

La percepción de los varones sobre los ***cambios de género y los programas dirigidos a mujeres*** se relacionó con el malestar psicológico y/o el estrés de forma específica por grupo: en el Sur se mencionó únicamente al *acceso injusto por parte de la pareja mujer a una mayor instrucción formal, y con ello, adquirir el potencial para mejorar sus condiciones laborales y de ingreso económico*, aspectos que reflejan algunos de los más comunes temores de los hombres desde una identidad tradicional en términos de creencias rígidas de género en términos de autonomía de la mujer (Montoya, 1998), al tiempo de señala la percepción de injusticia ante los esfuerzos que realizan en la esfera laboral y por los cuales no perciben una mejora en sus condiciones materiales de vida. Para los varones del grupo Centro, se mencionó como afectación específica a *la percepción de pérdida de poder-dominación ante la autonomía de las mujeres en la relación de pareja, y de poder-valía a nivel social* por la realización de actividades que tradicionalmente se consideran para hombres; estas construcciones subjetivas (Castro, 2002) se relacionan con lo señalado desde los primeros estudios de masculinidades sobre la

existencia de una “crisis de la masculinidad” dominante de Occidente, producto de procesos históricos⁹⁰ (Kaufman, 1997; Olavarría, 2001).

Algunos elementos que conforman estas contingencias (Castoriadis, 2003) en torno a las relaciones de género y que afectan psíquicamente a ambos grupos, señalan a la forma en que se perciben los cambios en los roles de género de las relaciones de pareja, al señalar la vivencia sobre *la modificación del orden de poder en la relación debido al acceso por parte de las mujeres al trabajo remunerado, y las expectativas incumplidas sobre los roles tradicionales de género y pareja* en dos sentidos: las que los varones perciben que incumplen ellos mismos (Bonino, 1998), y las que ambos integrantes de la pareja perciben que no se concretan en la relación (Scott, 1990; Fawcett, 1999)⁹¹. Se destaca que en ambos grupos se vertieron más opiniones y reflexiones en comparación con los otros temas explorados en las entrevistas grupales, es decir, la mayor producción imaginaria (Castoriadis, 2003) de los hombres en este tema puede deberse a que esta población está caracterizada por encontrarse en crisis de género en su experiencia personal (Garda, 2007; Bolaños, 2008), por lo que reflexionan en grupo semanalmente sobre aspectos de las relaciones de pareja heterosexuales, los conflictos y la emergencia de la violencia.

Se considera que otro elemento presente en la construcción subjetiva (Castro, 2002) de carácter negativo sobre los cambios de género y la autonomía de las mujeres, se vincula con las carencias en las condiciones materiales de vida de los hombres. Es decir, ante su carencia-pobreza material, algunos varones consideran que los apoyos públicos dirigidos a mejorar los ingresos de las mujeres son injustos, debido a que ellos no perciben beneficios, ni acciones gubernamentales que tiendan a favorecer sustancialmente sus condiciones materiales de vida empobrecidas y/o insatisfechas. En otras palabras, el hecho de

⁹⁰ La incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo, la invención de “la píldora”, el surgimiento del feminismo de la tercera ola, las crisis económicas y otros fenómenos sociales a nivel mundial (Olavarría, 2001).

⁹¹ La percepción de pérdida de poder real y/o simbólico ante la modificación de roles tradicionales de género en diferentes espacios sociales y en favor de la autonomía y desarrollo de las mujeres, puede estar relacionada con prácticas reactivas de diferente tipo, entre ellas, la violencia instrumental en las relaciones de pareja o en otros espacios institucionales o públicos y también con manifestaciones de diferente tipo, mostrando a las prácticas violentas como una herramienta de la dominación (Lolas, 1991) y (Piper, 1999) por razones de género (Connell, 2003).

desconocer la magnitud de la desigualdad de género a nivel social-estructural (Bourdieu, 2001), impide su comprensión de la necesidad de que las mujeres mejoren sus condiciones materiales de vida para igualar ciertas condiciones sociales respecto de los hombres. Esta contingencia (Castoriadis, 2003) surge cuando se construye la intersubjetividad de los varones a partir de la consideración de que a ellos no se les apoya para mejorar sus necesidades básicas insatisfechas, y por lo tanto, se perciben como víctimas de una injusticia.

De manera general, y aunque algunas narraciones muestran posturas a favor de la igualdad de género, se mostró en las entrevistas el cómo la modificación de roles tradicionales y autonomía económica de las mujeres filtrada por la subjetividad (Castro, 2002) de los varones comunes genera tensiones en diferentes espacios sociales, lo que se asociaría al malestar psicológico por no ver realizado en el vínculo de pareja el proyecto de vida que pensaron para sí mismos, y/o con el estrés crónico, ya que estos varones en especial, son conscientes de parte de los conflictos en su(s) relación(es) con la(s) pareja(s) que se han mantenido con el tiempo. En ese sentido, se observa una congruencia importante con otros trabajos que muestran dichas tensiones en las relaciones genéricas y su relación con la violencia de pareja (Ramírez, 2002; Ramírez, 2005; Contreras, 2005), ubicando en un contexto social amplio a estas dinámicas subjetivas-comportamentales-relacionales (Corsi, 1995; Whaley, 2001; Batres, 2003). Es decir, es necesario reflexionar sobre el vínculo entre estos cambios de género y la violencia de pareja en el marco de las condiciones de vida y la satisfacción/insatisfacción de las necesidades básicas de los sujetos, para comprender la experiencia de los sujetos varones en un contexto multinivel jerarquizado o ambiente amplio (Laurell, 1994).

Para el nivel *meso* se observó en los resultados de la *Lista de Problemas*, que las afectaciones del área **relaciones sociales** mostraron algunas diferencias, señalando principalmente para el Sur: *el sentirse solos*; y para el Centro, *ser vulnerable a las críticas de los demás*. Independientemente de las otras variables sociales que se analizaron para los grupos focales, es importante tener en cuenta que esta población es caracterizada por los efectos de la violencia ejercida, lo que implica cierto grado de afectación personal (Fleiz, 2010) y en sus relaciones

sociales, además de la percepción sobre éstas (Bolaños, 2008), misma que podrían explicar por sí solas la sensación de soledad y una mayor sensibilidad a la opinión de otras personas. De igual forma, para los problemas que les resultaron más intensos y comunes para ambos grupos en el cuestionario: *“Fracaso o estar fracasando en una aventura amorosa”* y *“No entenderse bien con algunas personas”*, pueden ser percepciones esperables debido a las diferentes consecuencias de la violencia contra sus parejas o como parte de los conflictos relacionados en dichos actos (Torres, 2001).

Para este mismo inventario, se encontró que los problemas que fueron señalados como los que les generan más molestia en el **área familia** también presentan diferencias en sus principales afectaciones. Para el Sur: *“Excesivas discusiones en la casa”* e *“Inseguridad o temor a perder a la pareja”*; y para el Centro: *“Sentirse incapaz de ser abierto y honesto con los miembros de la familia”* y *“Estar irritado por las costumbres de un miembro de la familia”*, mismas que se pueden entender desde lo planteado para ambos grupos de hombres al ejercer violencia contra sus familiares y las consecuencias, destacando el grado diferente de consecuencias en uno y otro grupo, es decir, se reportaron mayores afectaciones en el vínculo familiar y de pareja para el grupo Sur (Ramírez, 2002), que para el Centro, quienes manifiestan malestares enfocados mayormente en conflictos de relaciones en curso (Corsi, 1995). Los aspectos comunes que generan mayor molestia en ambos grupos reflejan lo mencionado sobre las consecuencias de las dinámicas de abuso doméstico (Bolaños, 2008), donde la idea de *la afectación o ruptura del grupo familiar* resultó un temor importante para los varones.

De igual forma, al cuestionarles mediante el cuestionario sobre **otros posibles problemas** que les generan molestia, únicamente algunos varones del grupo Centro señalaron algunos correspondientes al nivel *micro* y al ámbito *personal-estructural*, a saber: una experiencia proveniente de la historia de vida que genera malestar; experiencias actuales de insatisfacción con la evaluación de su vida en torno a no cumplir con su objetivo personal en materia de vivienda propia, y; los conflictos familiares en el espacio doméstico. Además de destacar la presencia del malestar psicológico tal y como se entiende en este trabajo, al señalar

un frustración respecto del proyecto de vida (García-Viniegras & González, 2000), cabe destacar, la señalada multicausalidad del malestar psíquico o emocional (Farnós, 2003), y la importancia de explorar en las narraciones los significados que le atribuyen las personas éstas experiencias, así como las particularidades sobre uno u otro malestar para explicar su posible causalidad y afectación específica en el ámbito biopsíquico (Laurell, 1989), tal y como se hizo en este trabajo para explorar el que es determinado socialmente.

A diferencia de lo anterior, y posteriormente al abordaje de los elementos sociales de interés – ámbito laboral e ingreso, necesidades básicas, relaciones de género- en la entrevista grupal, se exploraron otras causas de su afectación psíquica que no se contemplaron en la guía de entrevista, obteniendo la identificación por parte de los hombres de **otros malestares y estresores con origen social**. Para los del grupo ubicado en el sur de la Ciudad de México, y que se dedican principalmente al comercio o los oficios, las *dificultades en el pago de impuestos y el aumento de la competencia en el comercio* son algunas de las causas de su malestar y éstas, así como el *uso de los recursos públicos con fines partidistas, el cobro de cuotas y el mal uso de recursos en las escuelas públicas, la tensión entre padres separados debido al uso del dinero en la manutención de hijos/as, y el temor al incumplimiento del proyecto personal como hombre-profesionista*. Los primeros se relacionan con las condiciones materiales de vida (OMS, 2015) y los conflictos producto de la violencia familiar⁹², las condiciones económicas locales-estructurales (Blanco & López, 2007), y posteriormente, el abuso político y público realizado por los administradores locales en beneficios personales o grupales de corte político, asunto indeseablemente común en las estructuras gubernamentales del país. Para los del centro de la ciudad, las afectaciones específicas a su salud mental y/o física provienen de su exposición a las *demandas genéricas a los varones en los distintos espacios sociales y la demanda para realizar actividades productivas o de tal importancia que generen estrés como parte de una masculinidad ideal*; es decir, identifican que los

⁹² Cabe destacar, que aunque en este trabajo se presentó en menor medida, este tipo de conflictos en parejas separadas por la manutención de hijos/as es bastante común, e involucra frecuentemente conflictos de muy larga duración y con la presencia de violencia.

fenómenos que les causan malestar o sus estresores provienen de las expectativas de género tradicionales sobre el ser hombre (Connell, 2003).

Para ambos grupos de hombres, las determinantes sociales que les generan malestar psicológico o estrés en común son: *el temor de ser víctimas de la delincuencia y el crimen organizado, la corrupción de servidores públicos y el deficiente servicio público para el mantenimiento y reparación de calles*. Como se puede observar, el mal uso o falta de recursos públicos y las decadencia o mal funcionamiento del Estado en sus diferentes niveles es la causa de varias determinantes sociales que afectan su salud, y como podría esperarse, también de grandes porciones de la población mexicana.

Además de la posible clasificación de las relaciones sociales, familiares y respecto de otros posibles estresores en algún tipo de estrés, es posible observar la relación entre ellos al considerar la presencia del estrés agudo o reciente causado por la separación de la pareja o amenaza de ello -sucesos vitales- en los últimos años, el estrés crónico producto de problemas y amenazas sociales, y conflictos familiares relativamente duraderos en sus vidas cotidianas, mismos que pueden coexistir con sucesos menores o estrés cotidiano que se presentan por la ineffectividad de las estrategias de enfrentamiento hacia situaciones comunes, tales como las relaciones sociales con instituciones, personas de autoridad o del sexo opuesto (Sandín, 2003). Aunado a lo anterior, es posible pensar que al hacer una evaluación personal de su proyecto de vida, los hombres entrevistados consideren de manera general que su experiencia actual no se corresponde con lo que desearon para sí, es decir, aunado al estrés experimentado, se encuentre presente cierto grado de malestar psicológico ante las condiciones de su vida (García-Viniegras & González, 2000).

Las **Redes Sociales** entendidas como los apoyos gubernamentales y el apoyo social, que además forman parte de las respuestas de enfrentamiento ante el estrés (Fierro, 1997) y son el capital social de los varones (Bourdieu, 1983), pueden incidir en la disminución del efecto dañino de las experiencias que afectan la salud o potenciarlo según sea el caso, como parece identificarse en varias narraciones de los entrevistados. A nivel *exo*, se encontró al explorar las

experiencias sobre los **programas gubernamentales**, que de manera específica, *la falta de difusión de los programas reeducativos para hombres que ejercen violencia, la ausencia de apoyos para padres solteros y la percepción de ser víctima de discriminación por parte de los programas o acciones afirmativas dirigidas mujeres*, son variables que generan malestar o estrés en los varones del grupo Centro. A partir de ello, se podría considerar que ciertos cambios de género institucionalizados y la percepción de los varones sobre estos (Castoriadis, 2003), resultan una determinante social de la afectación mental y física para este grupo de hombres en particular. Una parte de esta percepción se puede comprender desde la carencia de acciones públicas dirigidas a hombres (de Keijzer, 2014) de todas las edades que vayan más allá de señalar las desigualdades de género y la responsabilidad de los hombres en ello, aunado a la ausencia de enfoques explicativos del papel de la masculinidad hegemónica en varios problemas sociales y en la mala calidad de vida de los varones (Bonino, 1998). En este mismo tema, los entrevistados de la zona sur del Distrito Federal identificaron que las principales fuentes de malestar psicológico y estrés provienen de la *frustración producida por sus condiciones materiales de vida y por la carencia de ciertos beneficios o apoyos gubernamentales*. Por su parte, el grupo Centro señaló también a la ausencia de programas públicos como parte de la *imposibilidad de adquirir una vivienda en zonas céntricas y seguras, y las condiciones del transporte público y el tráfico vehicular*.

En otras palabras, aunque con diferencias por zona, ambos identifican a sus insatisfactorias condiciones materiales de vida relacionadas con la ausencia de programas sociales que las mejoren como determinantes sociales de su afectación en salud, realidad que puede responder al proceso de desmantelamiento del Estado benefactor no consolidado en México que inició en la década de los ochenta del siglo pasado (Laurell, 2009) y el respectivo recorte de recursos públicos en áreas sociales que se consideran no productoras de ganancias desde una lógica neo-liberal (Guinsberg, 2007), proceso que ha sido legalizado a partir de las reformas hechas a la Constitución Política del país.

Otro elemento de las redes sociales señala a lo encontrado en las narraciones sobre el **apoyo social**, donde se observó que de manera general, ambos grupos principalmente *recurren a familiares y amigos* para solicitar apoyo ante situaciones que consideran sobrepasan sus capacidades de respuesta individual, no señalando algún otro grupo o espacio comunitarios donde encuentran el apoyo requerido. Otros espacios donde los varones del centro del Distrito Federal han encontrado apoyo, principalmente para los problemas producidos por los ejercicios de violencia contra la pareja, ha sido en *espacios de la sociedad civil organizada, así como psicoterapéuticos particulares*, y de manera no solicitada para los del grupo Sur, en *los espacios públicos* -Tribunales administrativos- donde reciben psicoterapia grupal reeducativa para detener su violencia. También se destaca que algunos mencionaron buscar ayuda *solos* o que ahora prefieren hacerlo *sin el apoyo de familiares o amistades*.

En este sentido, es sabido que debido a las creencias dominantes de género, muchos varones no buscan apoyo abiertamente para solucionar sus preocupaciones o problemas (Bonino, 1998), y ello puede explicar parcialmente la falta de dicha iniciativa a nivel personal. En este caso, las narraciones de los varones entrevistados señalan que el papel de las instituciones públicas en términos de apoyos materiales o de otro tipo, se caracteriza principalmente por sus carencias, mal funcionamiento y vicios institucionales y políticos. Frente este panorama, y considerando ambas variables –género y Estado- es posible reflexionar sobre el papel del ámbito público en prevenir, acrecentar o disminuir la afectación a la salud de los varones en términos de malestar psicológico y estrés, a partir de preguntarse: ¿Existen opciones públicas que previenen-apoyan-solucionan problemas o impactos sociales en las esferas laboral, necesidades básicas, cambios de género y el ámbito familiar desde un enfoque de derechos humanos y con perspectiva de género? ¿Cuáles brindan servicios a los varones? ¿Cuáles demandan los hombres? ¿Qué tan fácil es acceder a ellas? y ¿Existen algunas que se dirijan a la atención a los principales problemas de salud de los varones y que vayan más allá de la difusión de cierta información y acciones aisladas? Las reflexiones de Figueroa y Franzoni (2014), así como las señaladas por de Keizer (2014) e incluidas en el

marco referencial de este trabajo sobre la carencia de políticas públicas con perspectiva de género para los varones, delinear las respuestas generales a estos cuestionamientos.

7.1.1 Las determinantes sociales de la salud identificadas por los hombres

Recordando que la jerarquización de determinantes propone que los niveles más complejos sobre determinan a los de menor complejidad, y en ese sentido, ayuda a identificar las causas últimas que son las de mayor poder explicativo y de predicción del proceso de s/e (Laurell, 1994), a continuación se expone una jerarquización de las determinantes sociales del malestar psicológico y estrés encontradas en este trabajo, en comparación con la jerarquización presentada en páginas anteriores (Castro, 2011), representando en color las determinantes sociales consideradas teóricamente pero no identificadas por los hombres del estudio:

TABLA 26. Contraste empírico-teórico de las determinantes sociales del malestar psicológico y estrés
Primer Nivel de Jerarquización (Macro)
<p><i>El Neoliberalismo.</i> Ha incrementado las desigualdades sociales y por lo tanto, es un determinante de la salud y la enfermedad. El impulso del modo de producción capitalista a escala planetaria y buscando un beneficio mayor del mercado, ha implicado que los países y clases sociales que ya gozaban de una clara ventaja socioeconómica han recibido los principales beneficios y ganancias amparados legalmente por las Reformas a las constituciones y leyes de los países en cuestión. La creación de un mercado laboral mundial ha significado un incremento en las diferencias entre trabajadores calificados y no calificados, así como una flexibilización de las leyes que regulan las relaciones obrero-patronales, con la consecuente pérdida de “protecciones” de las que antes gozaban amplios grupos de trabajadores y la precarización laboral. El adelgazamiento del Estado propuesto por la lógica liberal ha tenido como efecto la disminución del margen de maniobra de los países en vías de desarrollo para implementar sus propias políticas sociales debido a la presión e injerencia de instituciones, países y corporaciones extranjeras (Laurell, 2009) (Castro, 2011).</p> <p><i>El ámbito laboral.</i> Independientemente de la clase social, los ingresos, su nivel educativo y su actividad laboral que les diferencia como grupos, ambos manifestaron la necesidad de contar con mayor experiencia o formación para desempeñar su trabajo remunerado ante la competencia existente, y experimentar prisas y estrés al realizarlo como determinantes sociales de su malestar psicológico y estrés. Además, se identifica al cumplimiento del rol tradicional de hombre-padre-proveedor como una causa de presión social o de auto-presión de los varones. De manera particular, los hombres dedicados a oficios o comerciantes de la zona semi-rural del Distrito Federal experimentan la falta de trabajo y el aumento de la competencia, además de poca libertad en esas actividades, lo que para algunos se traduce en dificultad de mantener cierto nivel de vida o estatus social para sus familias. Los de la zona centro experimentan temor a perder su trabajo, pero principalmente, malestar por el entorno urbano: trabajar en o usar el transporte público, las características geográficas del lugar de trabajo y el centralismo en el Distrito Federal. Además, otra causa de su afectación a la salud psíquica-física se refiere al desgaste por cargas laborales, por ejemplo: la responsabilidad, auto-exigencia y características del trabajo remunerado.</p>

Los cambios de género y acciones afirmativas dirigidas a mujeres. Otra determinante social de malestar psicológico y estrés para ambos grupos es la modificación progresiva del orden de poder en las relaciones de género a nivel social y en las relaciones de pareja, debido al acceso por parte de las mujeres al trabajo remunerado y a programas públicos, lo que impacta en el incumplimiento de las expectativas tradicionales de género sobre el rol de los varones y de la pareja heterosexual. Además, existe una percepción de discriminación contra los hombres por parte de los programas dirigidos a mujeres. Específicamente para el grupo de la zona semi-rural, se identificó malestar producto programas que benefician a las mujeres aumentando sus recursos personales y materiales y que consideran injustos para los hombres, ya que éstos no mejoran sus condiciones laborales y de ingreso económico, además de generar modificación en las relaciones de poder en la pareja. En la zona centro, también se presenta malestar por la percepción de pérdida de poder-dominación-valía social ante la autonomía de las mujeres en la relación de pareja y por la realización de actividades que tradicionalmente se consideran para hombres.

Segundo nivel de Jerarquización (Exo)

Las condiciones de vida. Las condiciones materiales de vida o condiciones de vida como determinante social de la s/e de ambos grupos de hombres se exploraron a partir de la satisfacción de sus necesidades básicas, las que muestran que no cuentan con ingresos suficientes para cubrir la totalidad de necesidades básicas de su grupo familiar, además de reportar gastos inesperados. Por otro lado, sus viviendas están demasiado lejos de su trabajo o escuela, no gozan de una buena o suficiente atención en salud para ellos y sus familiares, y no está satisfecha su necesidad de descanso vacacional. Particularmente, los varones de la zona sur se encuentran insatisfechos con el lugar donde se encuentra su vivienda y experimentan gran frustración personal por las malas condiciones de los servicios de salud; además, no cuentan con ingresos suficientes para el ocio y las aficiones, asunto que obstaculiza las actividades durante su tiempo libre. En el grupo Centro se reportó el aumento creciente de deudas, estrés y negación de síntomas ante la posibilidad de enfermedad y asistir a los servicios de salud; limitaciones de diversión personal y de esparcimiento familiar, así como la falta de vivienda propia y digna.

***El cuidado de la salud de los hombres, la masculinidad y el ámbito del trabajo.* La relación entre el trabajo y el cuidado de la salud de los hombres es abiertamente contradictoria porque tiene que ver con las malas condiciones objetivas en las que la mayoría de los hombres desempeñan su trabajo, sobre todo en la industria y el campo, donde los varones intentan demostrar fortaleza y/o temeridad ante tareas físicas altamente desgastantes y en detrimento de su salud; también se relaciona con la centralidad del trabajo en la construcción de la identidad masculina, ya que los hombres tienden a amalgamarse con su profesión u ocupación, teniendo un reforzamiento con el rol de proveedor que históricamente ha jugado en la familia; por lo tanto, el cuerpo es vivido como un instrumento para esos fines (de Keijzer, 2014).**

El crimen organizado. Ambos grupos señalaron el temor a ser víctimas de la delincuencia y el crimen organizado, lo que en ocasiones impacta en las actividades comerciales de algunos hombres, y en la libertad de trasladarse o usar el espacio público.

El gobierno federal y local. Ambos grupos identificaron al desempeño del Estado Mexicano como otra determinante social de su malestar y estrés, señalando a la corrupción de servidores públicos y el deficiente servicio para el mantenimiento y reparación de calles. Particularmente el grupo de la zona sur señaló a las dificultades en el pago de impuestos, el uso de los recursos públicos con fines partidistas, el cobro de cuotas y el mal uso de recursos en las escuelas públicas.

Los programas públicos. En general, ambos grupos señalan la ausencia de programas públicos que les beneficien a ellos y sus familias como una causa de su malestar y estrés. También se presentaron algunas diferencias, por ejemplo, en el grupo Sur se refirió a la frustración producida por las precarias condiciones de vida y la carencia de beneficios o apoyos gubernamentales que las modifiquen positivamente. Para el Centro, se señaló la ausencia de difusión de programas que apoyen a hombres a detener su violencia, de apoyos para padres solteros, de programas de vivienda digna y las deficiencias en los programas de transporte urbano.

Tercer nivel de Jerarquización (Meso-Micro)

La dificultad para encarar la competencia entre pares. En el marco del modelo económico neoliberal que priva en Latinoamérica, se promueve la competencia entre sujetos en torno a la mayor producción, misma que se articula con el mandato dominante del éxito masculino en la comparación con otros varones. Así mismo, se ha propiciado una redistribución del tiempo laboral cada vez más alejada de las necesidades de las personas, y debido a ello, las estructuras del trabajo se han tornado cada vez más desfavorables para la solución de conflictos entre trabajo y familia, tanto para mujeres como para varones (Tena, 2014).

Las relaciones sociales. Respecto de las relaciones sociales, lo que más destacaron los hombres de ambos grupos como causa de su malestar o estrés fue la percepción de fracaso en una relación de pareja y dificultades para entenderse con algunas personas. Los varones de grupo Sur experimentan principalmente una sensación de soledad y los del Centro ser vulnerable a las críticas de otras personas.

La familia. Otra causa de malestar psicológico y estrés para los hombres de ambos grupos es la presencia de varios conflictos en el espacio doméstico y la afectación o temor a la ruptura del grupo familiar. Además, en el grupo Sur se manifestó malestar debido al uso del dinero de la manutención de hijos/as de padres separados. Para el centro, otras causas particulares son la sensación de no poder ser abierto y honesto con los miembros de la familia y estar irritado por las costumbres de un miembro.

Las relaciones de género. En ambos grupos se señalaron las tensiones y conflictos producto de la modificación del orden de poder y roles tradicionales en algunas relaciones de pareja, además de la presión por cumplir el rol de proveedor. Particularmente, en el grupo Centro se mencionaron otras demandas genéricas para los varones en distintos espacios sociales para realizar actividades productivas u otras asociadas a la masculinidad tradicional, y que generan malestar y estrés.

El apoyo social. Ambos grupos recurren principalmente a familiares y amigos para solicitar apoyo ante situaciones que consideran sobrepasan sus capacidades de respuesta individual; aunque otros argumentaron enfrentar sus conflictos solos o que ahora prefieren hacerlo sin el apoyo de familiares o amistades. Particularmente, los del grupo Sur reciben apoyo sin haberlo demandado inicialmente por parte de un Tribunal administrativo donde reciben psicoterapia grupal reeducativa para detener su violencia. Por su parte, los del Centro han recibido este mismo apoyo por parte de espacios de la sociedad civil organizada, así como psicoterapéuticos particulares.

Cuarto Nivel de Jerarquización (Personal/Estilos de vida)

Los estilos o modos de vida e identidad masculina. Las ideas de la masculinidad hegemónica mandatan relaciones entre hombres basadas en la competitividad, la búsqueda del éxito y poder masculino; esto se relaciona con la adquisición de “logos” y objetos que simbolizan poder. Ello se relaciona con malestares masculinos que toman forma en los estilos de vida de muchos varones, los que a la vez reproducen relaciones jerárquicas en búsqueda del dominio propio y de otras personas. Cada vez hay más estudios donde se constata que “Sentirse inferior” como resultado de ocupar un lugar subordinado, poco reconocido o marginal puede activar respuestas biológicas que, a mediano o largo plazo, pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas a diversas enfermedades o trastornos (Raventós, 2010).

Las experiencias personales-estructurales. A nivel personal se manifestaron algunas causas del malestar o estrés que muestran un orden o lógica congruente con los niveles más altos de jerarquización de determinantes. Por ejemplo, para el Sur se mencionó el temor al incumplimiento del proyecto personal como hombre-profesionista; y para el Centro, la insatisfacción con su vida en torno a no cumplir con su objetivo personal de una vivienda propia. En otro caso, se señaló a una experiencia personal proveniente de su historia de vida que le genera malestar.

La carencia de recursos para identificar, manejar y expresar emociones. Ello aplica para el manejo de estrés y la frustración personal y social, además de un déficit en comunicación asertiva de sus emociones y en control de impulsos. Ello se asocia a esta masculinidad en las identidades de los sujetos hombres, la cual mandata tener – o representar- “fuerza” y no ser “débil” o no ser parecido a una mujer o lo “femenino”; lo anterior se relaciona con la no identificación y por lo tanto, no expresión de emociones asociadas a lo femenino. Ello tiene efectos en el aislamiento de los hombres en su experiencia masculina y la ausencia de vínculos afectivos con las personas cercanas a ellos, que a su vez, potencian el malestar y la carencia de recursos personales para manejar y expresar malestar, así como generan la condición de “olla de presión”, la cual consiste en una acumulación de

malestares por un tiempo prolongado y su expresión por medio de un evento intenso con varias direcciones (Bonino, 1998).

Fuente: elaboración propia basada en Castro (2011) y en los datos obtenidos con el cuestionario y el grupo focal.

De manera específica se encontró que: a) para el primer nivel de jerarquización que se puede considerar como del macro nivel, identificaron al ámbito laboral, los cambios de género y las acciones afirmativas dirigidas a mujeres, como causas de su malestar, pero quedó invisibilizado el modo de producción capitalista en su versión neoliberal como la causa de muchas las desigualdades sociales, entre ellas las de clase social, mismas que originan la precarización del empleo, los bajos ingresos, el abandono del sistema de salud, la fuerte competencia por los empleos dignos, el adelgazamiento del estado y por consiguiente de las políticas sociales, entre otras condiciones materiales de vida insatisfechas. Es decir, no se identifica a este nivel, pero sí sus consecuencias en los niveles inferiores; b) para las determinantes sociales del segundo nivel, es decir, el que se puede considera como parte del exo sistema, los hombres identificaron a las condiciones de vida, el crimen organizado, el papel negativo de los gobiernos federal y local, así como el de los programas públicos como causas de su malestar psicológico y estrés. Sin embargo, como hombres no consideraron a la ausencia en el cuidado de su salud en general y en torno al ámbito del trabajo en particular, como una posible causa de sus afectaciones; c) para el tercer nivel de determinantes sociales de la salud –niveles *meso-micro*-, las determinantes planteadas teóricamente que fueron problematizadas en algún grado por lo hombres fueron: las relaciones sociales, las relaciones interpersonales de género, las familiares y el apoyo social; a diferencia de ello, las dificultades que experimentan para encarar la competencia entre pares fue innombrada, si no es que naturalizada por la fuerte relación trabajo-hombre que proviene de las ideas hegemónicas de género y del modo de producción vigente en Occidente; d) respecto del nivel personal que comprendería a las afectaciones de tipo psicosocial y que se denominaron como “experiencias personales estructurales”, los varones no identificaron a sus estilos o formas de vida masculinos con relación a expectativas, prácticas y afectaciones a la salud, así como tampoco lo hicieron con las carencias de recursos personales para identificar, manejar y

expresar emociones en sus vidas cotidianas, exceptuando las narraciones de sus procesos personales en torno a disminuir la violencia familiar.

Es importante destacar que las experiencias y prácticas de los varones que se corresponden con la determinación social del malestar psicológico y estrés a partir principalmente de la clase social y el género, no fueron las únicas presentes en este estudio. Es decir, se encontraron narraciones de los varones que describen experiencias y situaciones que se alejan de las reportadas por la mayoría de los hombres expuestos a la hegemonía por clase y masculina, mostrando la diversidad e innovación de la experiencia humana y principalmente, elementos o capitales simbólicos (Bourdieu, 1983) y subjetivos, que rompen con la determinación estructural y cultural como las únicas causas presentes en los procesos de s/e. Por ejemplo, se pueden mencionar la experiencia de ausencia malestar importante en Alfredo ante el hecho de nunca haber sido el principal proveedor de sus hijos, a diferencia de su esposa que genera “muchos más” ingresos y tiene mayor nivel educativo, debido a que se cumplió con su objetivo primordial de crianza y educación de hijos/as. De igual forma, la experiencia no sólo de ausencia de malestar sino de cierta satisfacción de Ernesto, al obtener reconocimiento social y personal por su trabajo voluntario en un hospital, en vez de remuneración suficiente para cubrir algunas de sus necesidades básicas relacionadas con la recreación y el vestido, además de afirmar que no tiene una pareja formal y/o hijos/as por no contar con los ingresos suficientes. Relacionado directamente con los cambios en las identidad y prácticas de género, se contó con la vivencia de Omar que habló del malestar con su ex-pareja debido a los cambios en los roles tradicionales de género desde un entendimiento reflexivo que señala las tensiones subjetivas a las que estuvo expuesto, al tiempo que le explica a otros varones el porqué de la desigualdad estructural de género y el fin de las acciones afirmativas hacia mujeres. Directamente relacionado con los cambios en las prácticas corporales, también es necesario destacar las formas de expresión alternativas a la masculinidad hegemónica del malestar y el estrés determinado socialmente, que aunque es conocido su efecto únicamente paliativo, se muestran diferentes a las prácticas de dominación, abuso y otras dañinas: regar las plantas, practicar deportes individuales

o grupales, actividades artísticas, uso de técnicas terapéuticas para evitar la violencia, la asistencia espacios de relajación psico-corporal, además de tener procesos terapéuticos individuales.

De esta forma, resulta importante destacar que además de la determinación social multinivel del proceso de s/e -y no sólo a nivel estructural aunque con un papel primordial-, la construcción de la realidad se realiza con otros elementos culturales-relacionales que se negocian con la subjetividad personal y generan prácticas colectivas que influyen en alguna u otra medida en la creación del imaginario social y la institucionalización de los nuevos elementos, mismos que se adhieren o no a la hegemonía local-occidental, y que juegan cierto papel en los procesos de determinación social de s/e, aunque no siempre en la respuesta social organizada.

7.2. Las principales formas cognitivas, emocionales y somáticas del malestar psicológico y el estrés

A continuación, se analiza la información proveniente de la Lista de problemas (Anexo II) y de la escala de estrés (Anexo III) contenida en el cuestionario, para posteriormente, abordar el discurso grupal sobre formas subjetivas y manifestaciones somáticas del malestar psicológico y el estrés (Anexo VI).

Respecto de los problemas que causan mayor malestar específicamente en la **esfera psicológica** de los sujetos, se reportó para el Sur la “Falta de motivación” y para el centro, “Sentirse muy nervioso”. Otras percepciones que les afectan en grado importante y comparten ambos grupos son: “Sentirse muy deprimido algunas veces”, “Sentirse muy enfadado” y “Preocuparse”. Aunque para el inventario estos “problemas psicológicos” son considerados como problemas, pueden también considerarse como efectos de otras causas, y por lo tanto, son elementos que apuntan a describir el malestar psicológico –evaluación negativa de su proyecto de vida- (García-Viniegras & González, 2000) y el estrés –signos y síntomas psico-corporales- (Sandín, 2003) explorados en esta investigación. Desde esa misma lógica, es posible comprender a la **esfera salud** en el instrumento, es decir, comprender a los “problemas de salud” señalados como efectos, más que como

causas. De esta forma, el grupo Sur no destacó algún síntoma específico con puntaje alto, como sí lo hizo el Centro al señalar al “Sentirse físicamente cansado” como un generador importante de molestia. Los síntomas o afectaciones con puntaje alto comunes a ambos grupos fueron los “Trastornos del sueño” y los “Trastornos del estómago”. También estas afectaciones pueden ser manifestaciones de un cuadro de estrés (Sandín, 2003), lo que implica reflexionar sobre su origen, es decir, sus estresores específicos o determinantes sociales arriba señaladas. Se observaron **síntomas de estrés comunes en ambos grupos**, de los cuales, se puede considerar a partir del perfil de la población y de lo revisado sobre el cuestionario, que por lo menos responderían a su condición como hombres agresores, y a los problemas provenientes del ámbito laboral e ingreso en sus condiciones de vida. Como se observó en el apartado anterior, además de éstas, existen otras determinantes sociales multinivel del estrés. Específicamente, los principales síntomas que presentan los hombres de ambos grupos se dirigen a señalar las afectaciones diurnas que atacan su cuerpo con dolores musculares, dolores de cabeza o mareos y problemas estomacales, pero que también influyen en su estado de ánimo enfadado o mal humorado, además de la afectación por las noches que impide la conciliación del sueño y/o no interrumpirlo cuando lo logran.

Respecto de la mayor afectación presentada por el grupo Sur -43%-, se podría pensar que se debe a por lo menos tres variables: 1) las mayores consecuencias en la salud por la violencia familiar (Echeburúa, Corral, Fernández-Montalvo & Amor, 2004); 2) la menor escolaridad, condiciones laborales y de ingreso económico que influyen en una mayor insatisfacción de necesidades básicas (INEGI, 2012; ENOE, 2015), y; 3) el efecto de las anteriores en la evaluación personal que hacen de su proyecto personal de vida (Borislavovna, 2009; García-Viniegras & González, 2000). El aspecto más destacable radica en los síntomas reportados en ambos grupos, ya que formarían parte de experiencias similares en torno a la afectación a la salud determinada socialmente, mismas que ya han sido señaladas. De esta forma, a la par de las manifestaciones específicas por grupo, se identificó una serie de síntomas de estrés manifestados en su salud psíquica y física como las formas más representativas de tal proceso: 1) Dolores musculares; 2)

insomnio y pesadillas; 3) dolores de cabeza o mareos; 4) irritabilidad o mal humor, y; 5) náuseas, dolor de estómago e indigestión. Se destaca que algunas manifestaciones físicas del malestar fueron las mismas reportadas por Fliez, (2010) para el malestar depresivo en hombres: dolores musculares y problemas para conciliar el sueño.

Hasta este punto de análisis, se puede observar que las escalas utilizadas para conocer los problemas de su vida cotidiana que más les molestan y sus síntomas de estrés muestran una serie de manifestaciones, formas o síntomas de afectaciones a la salud relacionadas con los problemas que enfrentan. A este respecto, las narraciones de los hombres sobre su afectación psíquica y corporal reafirman y enriquecen estas manifestaciones del malestar psicológico y el estrés. Se puede considerar que sobre **la experiencia general de malestar** que los principales pensamientos asociados fueron la frustración y desesperación, aunado al sentimiento de molestia con varios grados de intensidad. Ello apunta una vez más a la descripción del malestar psicológico (García-Viniegras & González, 2000) en estos hombres, al considerar que los adjetivos señalados son producto de una evaluación negativa sobre sus intenciones, deseos o proyectos individuales. El carácter mostrado para el malestar psicológico permite dimensionar la afectación psíquica y personal más allá de los ámbitos *micro* o *meso* (Bronfenbrenner, 1987) y sus inespecíficas “frustraciones ambientales” y “estresores sociales” (Amor, 2007) abordadas desde el modelo médico dominante (de Keijzer, 2014), para ubicarla como un proceso de determinación social (López, et al. 2010; OMS, 2015) jerarquizado. Aunado a lo anterior, los entrevistados usaron comúnmente a la *palabra estrés* como una forma inespecífica que nombra de manera indistinta a diversas manifestaciones subjetivas y corporales producto del exterior que afectan su salud, y que no forma parte de diagnósticos clínicos, similar a lo referido por Vargas y Caraveo (2010), así como por Fleiz (2010) en sus estudios.

Cabe destacar un elemento sobre algunas formas en las narraciones de los hombres entorno a su malestar y también sobre la dinámica del abuso expresivo, es decir, las metáforas que utilizan para describir desde su experiencia y el conocimiento común de sus contextos cotidianos sus ideas y reflexiones. Estas

formas se presentaron continuamente en las narraciones revisadas y resultan recursos lingüísticos útiles para compartir de manera más eficaz sus experiencias o lograr un mejor entendimiento, y aunque no se hará un análisis de ese tipo en este trabajo, queda asentado que existe un potencial sin utilizar en estos recursos verbales para la comprensión de las condiciones sociales o ambientales de los varones sobre diversos temas.

Sobre el concepto de estrés planteado para este trabajo, es decir, la percepción de estímulos amenazantes y/o relacionados con la necesidad de actuar con fines de sobrevivencia, ante los cuales, el organismo requiere de ajustes adaptativos que le permitan mantener su condición interna estable ante los cambios externos –homeostasis-, se puede hablar de la presencia de *pensamientos intrusivos* denominados como preocupación, así como de otros *auto-devaluatorios* que sugieren que los sujetos se pueden considerar ante estas experiencias como hombres con poca o nula capacidad personal (Tena, 2007) y como culpables de algunas de las situaciones que les generan malestar o estrés (Bolaños, 2014). Así mismo, se identificaron *pensamientos paranoides o de victimización* que denotan la percepción de que están siendo víctimas y que experimentan injusticias a causa de diferentes condiciones sociales, asunto que se podría considerar cercano a la realidad debido a las empobrecidas condiciones materiales de vida (CONEVAL, 2012), y en otros, como en el de las acciones afirmativas dirigidas a las mujeres en la política pública, como una *contingencia* (Castoriadis, 2003) producto de los cambios en las creencias dominantes de género, la tensión en roles históricos para hombres y mujeres, la “transgresión” en actividades y espacios tradicionalmente especializados por sexo debido al género (Kaufman, 1997), la falta de información y sensibilización sobre ello y las masculinidades en la población de hombres en general, y las carentes condiciones materiales de vida. Estas experiencias subjetivas son congruentes con la presencia de *sentimientos intensos que son paralizantes o de huida*, tales como diferentes grados de miedo, además de otros que se consideran *de ataque*, por ejemplo, los diferentes grados de enojo. Respecto de la respuesta corporal, se observa que las sensaciones asociadas se corresponden con una *activación fisiológica desatada por la adrenalina*, es decir, la

preparación para desarrollar un comportamiento de huida o ataque (Molina, Gutiérrez, Hernández & Contreras, 2008).

Como es sabido, con experiencias prolongadas de estrés –esperando algo similar para el malestar psicológico-, la respuesta o estado de alerta del cuerpo también es prolongada (Molina, et al., 2008), lo que conlleva *afectaciones a la salud psíquica y corporal*. Desde este marco es que se entienden los principales síntomas de los hombres ante su experiencia subjetiva, donde destacó la presencia del *cansancio diurno* para ambos grupos, tal y como se reporta en los trabajos de Fleiz (2010) y Sánchez (2015). Esta afectación al cuerpo y psique en forma de cuadros clínicos con diagnóstico de enfermedad o no, permitió observar que para el Sur, dicha afectación es mayor debido a diagnósticos previos de enfermedad o posiblemente a una vulnerabilidad diferencial (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002), a diferencia del Centro, que reportó estresores y malestar psicológico específicos con temporalidades definidas. En general, es posible que se presente lo señalado en la literatura especializada sobre el hecho de que los peores índices de salud psíquica los presentan la clase trabajadora, los habitantes de zonas rurales y otras poblaciones que presentan mayores condiciones de vulnerabilidad (Raventós, 2010). Además, habría que considerar la interacción dinámica entre estas afectaciones y la afectación por la pérdida de la pareja o la posible ruptura familiar (Fleiz, 2010), misma que se pueden traducir en eventos de vida impactantes en términos de la salud psíquica, es decir, estrés agudo.

Recapitulando, a partir del cuestionario y los grupos focales se obtuvo información suficiente para considerar la presencia del malestar psicológico, del estrés reciente o agudo, el crónico y el cotidiano, como parte de los procesos de determinación social de la salud y la enfermedad de los varones del estudio, es decir, hombres que ejercen violencia familiar. Esta afectación es filtrada, reelaborada por los varones y minimizados sus efectos a partir de los recursos que tienen para responder a tales experiencias, es decir, a partir de la evaluación subjetiva los sujetos determinan si es relevante o no para su bienestar y considera las posibles respuestas para hacerle frente, que pueden ser conductas para el manejo o alteración del suceso que causa el malestar y la regulación de la respuesta

emocional que el evento genera –afrentamiento del estrés-. Esta respuesta general se le conoce como *adaptación al estrés*, acción en donde juegan un papel importante el significado personal del potencial estresor -como positivo o negativo- y dos mecanismos relacionados y que median entre los efectos de los estresores y la respuesta: el afrontamiento del estrés y el apoyo social (Fierro, 1997; Paris & Omar, 2009).

Además del apoyo que en ocasiones solicitan a familiares o amistades, dentro de las posibilidades psico-corporales para *manejar, disminuir, paliar o expulsar las manifestaciones somáticas o formas subjetivas del malestar psicológico y el estrés* determinado socialmente -además del abuso expresivo que se discute más adelante-, los varones reportaron la utilización del apoyo social proveniente de los recursos y habilidades desarrolladas en la asistencia a sus correspondientes dispositivos reeducativos, así como otras actividades individuales y grupales. Lo aprendido en los grupos reeducativos para hombres que ejercen violencia se refiere a la identificación y manejo de respuestas corporales, emocionales y cognitivas asociadas al malestar y estrés (Batres, 2003; Saunders, 2007); lo referido a actividades grupales se dirige a señalar al uso del deporte como paliativo de estas afectaciones, en este sentido, el apoyo de los grupos de pares resultó destacable. Estas últimas respuestas ante el malestar psico-corporal son congruentes con lo planteado por Guinsberg (1996) y Borislavovna (2009) sobre la función del deporte y la paliación de síntomas, ya que las respuestas ante la afectación psíquica y física causada por las “frustraciones ambientales” y “estresores” únicamente con este tipo de actividades u otras similares, equivale a: 1) plantear que sus causas no se eliminarán, sino que se disminuirá o administrará el efecto. Es decir, se plantean la adaptación pasiva al estrés o administración de tal afectación, como las respuestas a un posible problema de salud pública, en vez de considerar la eliminación de la causa de estas causas, señaladas por ellos mismos en el apartado anterior; 2) expresar el malestar en ambientes grupales competitivos donde es común la reproducción de las ideas dominantes de género, implicaría que las respuestas a este malestar de los hombres y la crisis como oportunidad de cambio, son totalmente administradas para volver por completo a

los esquemas subjetivos anteriores, es decir, reducción de malestar y creencias dominantes de género, y; 3) sobre los recursos obtenidos en los espacios reeducativos para manejar las emociones relacionadas con los actos de abuso y el apoyo o contención grupal, es común que desarrollen sobre las experiencias de malestar de los hombres, y cuya escucha va dirigida únicamente a las emociones producto de las creencias dominantes de género, violencia y en algunos casos, con las emociones vinculadas a la historia de vida, que se articulan con la parte instrumental de los ejercicios violentos, sin tener una escucha integral que, si bien no solucione, valide y aclare la presencia de los malestares con origen social de los abusos expresivos. Es decir, el hecho de identificar a las determinantes sociales jerarquizadas o multinivel (Laurell, 2004) que incluyen el estructural (Bronfenbrenner, 1987), y la existencia únicamente de respuestas paliativas-administradoras a nivel *exo* y *meso* por parte de del Estado y otros actores sociales, puede generar preguntas de orden ético.

Sobre la atribución de las causas de la afectación a su salud en formas y grados diferentes, se encontró sobre el *locus de control* (Sandín, 2003) algunas diferencias, pero también aspectos comunes. Respecto del *locus de control interno*, ambos grupos de varones consideran que de ellos depende el éxito o fracaso de proveer económicamente, lo que implica dejar fuera de influencia y responsabilidad por lo menos, a las condiciones económicas estructurales y a las mujeres como sujetos con la capacidad de proveer económicamente a sus grupos familiares en sus presencia, entendiendo ello como parte de los roles tradicionales de género que producen una especialización por sexo en diversos espacios, tareas y prácticas, incluida la división sexual del trabajo; además, esta atribución diferencial por género se relaciona con la crisis de empleo al responsabilizar únicamente a los varones en la cada vez más complicada tarea de generar ingresos económicos para toda la familia, incluyendo a ellos mismos y a sus parejas (Bolaños, 2014). Como parte del *locus de control externo* se consideró como los principales responsables del malestar psicológico y el estrés al desempeño gubernamental, al Sistema de Salud, y posteriormente, al crimen y la delincuencia organizada, problemas sociales que han adquirido magnitudes históricas en el país. Además, los varones señalaron a

las creencias tradicionales de género en ellos mismos (Batres, 1999; Liendro, Cervantes & Garda, 2002) y a los nuevos roles de las mujeres como causantes del malestar y el estrés, asunto que remite a lo plateado por Kaufman (1997) sobre la crisis de la masculinidad dominante en occidente que cobra efecto en México principalmente en áreas urbanas.

Es importante destacar, la relación entre las determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés y sus manifestaciones en patologías, ya que los varones de ambos grupos señalaron que sus enfermedades diagnosticadas, tales como hipertensión, colitis y foliculitis descavante, así como dolores musculares, problemas estomacales y cuadros de resfriado que se han agravado o se presentan ante situaciones que les resultan estresantes. Además, existen diferencias para los varones semi-rurales y los urbanos, ya que para los primero, estos estresores son permanentes y para segundos, temporales, aunque se reportó un caso de parálisis facial por estresores laborales y domésticos cotidianos en un varón del grupo Centro.

7.2.1 Preguntas éticas sobre los malestares y la salud de los hombres

Sobre las afectaciones a la salud de los varones producto de factores sociales, algunos autores desde el ámbito de la salud mental han reflexionado sobre las posibles patologías o problemáticas masculinas que experimentan los hombres y que afectan a otras personas (de Keijzer, 1998; Bonino, 1998; Burin & Meler, 2000), tomando como eje principal la masculinidad hegemónica (Connell, 2003) en la construcción de la identidad, experiencia y prácticas de los varones, acuñando propuesta conceptuales tales como: malestares masculinos, trastornos por indiferencia a otros/as o a sí mismo, abusos o de poder y violencias, y trastornos por temeridad excesiva (Bonino, 1998), por mencionar los conceptos o categorías generales. Si se retomara esa lógica clasificadora para articular las manifestaciones subjetivas y formas somáticas del malestar psicológico y el estrés encontradas en este trabajo, independientemente de las diferencias por grupo y retomando los elementos comunes en torno a la determinación social de su afectación y las manifestaciones de ello, ¿Cómo se antojaría nombrar al malestar que tiene los

siguientes signos y síntomas en varones con un perfil común de agresor y sin otra problemática identificada? ¿Con qué otras enfermedades se podrían asociar esta sintomatología? ¿Se destacaría su origen social-estructural para nombrarla o se haría únicamente referencia a la disfuncionalidad de los sujetos para el trabajo o en su comunidad? Se presentan en color las afectaciones comunes en los estudios revisados para las manifestaciones del malestar psicológico y las presentadas por los hombres del estudio en torno al malestar psicológico y el estrés:

CUADRO 16. Signos y síntomas comunes de los hombres del estudio	
Malestar	Sintomatología
¿?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliza la palabra “Estrés” para nombrar su malestar general (subjetivo y corporal). 2. Se percibe frustrado, desesperado y molesto (con intensidad variada). Además, refiere sentirse muy deprimido y enfadado. 3. Dentro de su actividad cognitiva se reportan pensamientos intrusivos de preocupación, auto-devaluatorios, paranoicos y/o de victimización. 4. Su experiencia emocional consiste en intensos sentimientos (temor y/o enojo) principalmente) que pueden ser paralizantes, preparar la huida y/o atacar. 5. Sus síntomas y signos corporales incluyen dolores musculares, insomnio y pesadillas, dolores de cabeza o mareos, náuseas, dolor de estómago e indigestión, y en ocasiones activación fisiológica desatada por adrenalina.

Fuente: elaboración propia basada en la información obtenida con el cuestionario y el grupo focal.

Otras preguntas pueden enriquecer este cuestionamiento a la ética en salud, por ejemplo: si consideramos que estas afectaciones determinadas socialmente pertenecen a varones que han ejercido violencia familiar y por lo tanto, han experimentado las consecuencias de ello, ¿implicaría que la experiencia general de los varones que no están en este caso sería muy diferente?; ¿se puede considerar que independientemente de la variable “ejercicios de violencia y consecuencias” la generalidad de los varones están expuestos a las determinantes sociales de la s/e que se exploraron y mencionaron en este trabajo? Ello implicaría que esta sintomatología podría ser similar a la de muchos otros varones adultos urbanos. Y si fuese así, ¿sería objeto de estudio de la Salud Pública y de una respuesta social organizada? o ¿sería materia de la normalización debido a que no genera directamente crisis en los intereses más sensibles del Estado y de una sociedad capitalista?

7.3. La relación subjetiva entre el malestar psicológico y el estrés con el abuso expresivo hacia familiares

En la misma lógica de este análisis, se reflexiona sobre las formas de malestar psicológico y del estrés que se manifiestan en los abusos expresivos a partir de los datos recogidos con el cuestionario y con la entrevista grupal.

Para contextualizar el espacio doméstico en función de la expresión del malestar psicológico y el estrés, es necesario considerar que las experiencias insatisfactorias, frustrantes y estresantes son vivenciadas específicamente desde una subjetividad masculina de los varones, y al mismo tiempo, pueden ser mediadas y modificadas por la intersubjetividad de los grupos de pertenencia de los sujetos y/o de otros apoyos sociales y públicos disponibles en su ambiente más cercano, es decir, la experiencia respecto de las esferas laboral, condiciones de vida, cambios de género y relaciones sociales, puede ser vivenciada de una manera particular, ya sea como variable que influye para aminorar el impacto negativo de las experiencias sociales o para aumentar el efecto desgastante en su salud (Castro, 2011). En el caso de la población de estudio, esa relación resulta importante ya que se trata de varones que ejercen o han ejercido violencia en su grupo familiar, y junto con los daños a los vínculos y el aumento y sofisticación de los conflictos (Echeburúa, et al., 2004), puede ser otra fuente de estrés diferente al determinado socialmente, al mismo tiempo que puede jugar un papel como espacio de contención para la expulsión de dicho malestar psicológico y/o estrés por parte de los varones por medio de abusos u otras formas. En un sentido descriptivo, el espacio familiar puede jugar como una variable positiva, negativa o en ambos sentidos para influir en la dinámica de los “problemas” y/o situaciones sociales multinivel que generan malestar psíquico y corporal.

Independientemente de las diferencias geográficas en el Distrito Federal, respecto de la asistencia al grupo de manera voluntaria o bajo coerción, el grado de estudios, la actividad laboral y los ingresos económicos, **el perfil o tipología de agresor es similar en ambos grupos**. La mayoría de los hombres de ambos grupos se sitúa dentro del tipo básico de maltratador (Dutton & Golant, 1997), ya que reportaron haber experimentado varias formas de violencia familiar en su

infancia sin señalarlas como traumáticas, ejercicios de violencia escasos contra otras personas diferentes a la pareja o familia y sin antecedentes criminales, así como un perfil de abusos principalmente relacionados con la inestabilidad emocional. Es decir, realizan principalmente abusos de tipo expresivo –nueve de 14 varones- usando todos los tipos de violencia. Los hombres con perfil hipercontrolado -tres- ejercerían principalmente abusos para el control o dominación -instrumentales- con violencia verbal y emocional, no siendo excluyentes con los maltratos expresivos; y finalmente, el varón que reportó rasgos psicopáticos, en su patrón de abuso usaría todos los tipos de violencia con poca empatía hacia las víctimas. Es decir, *la mayoría tiene características que se corresponden con el perfil básico de los hombres que ejercen violencia familiar y/o contra la pareja, en una proporción de casi dos a uno en cada grupo*, frente a los que presentan otro perfil de abuso (Dutton & Golant, 1997; Wexler, 2007; Saunders, 2007).

La **dinámica de los abusos expresivos** fue descrita de forma similar en ambos grupos, consistiendo en que el aumento de la tensión en los conflictos domésticos facilita la decisión de realizar tales actos, en los que el malestar con origen social se deposita fuera de los sujetos y hacia la pareja o hijo/as, experimentando culpa en muchos casos debido a los efectos dañinos en esas relaciones. Esta lógica de movimiento de energías, de contención y expulsión de las mismas, es decir, el “cargarse” de afectaciones psíquicas-físicas hasta el grado –en algunos casos- de convertirse en una “olla de presión” y posteriormente expulsarlas de forma catártica –resultando a veces en “batir todo”- por medios de actos seleccionados a partir de referentes reales y simbólicos, representa la dinámica básica del abuso expresivo para este trabajo, y en ese sentido, permite observar claramente la interacción entre los diferentes niveles de la realidad social multinivel y la afectación de sujetos particulares (Bronfrenbrenner, 1987). De igual forma, muestra un proceso de determinación social (Laurell, 1994) de malestar psicológico y estrés, al comprender que las causas –condiciones frustrantes o precarias para y en el trabajo, necesidades básicas insatisfechas, el efecto subjetivo y relacional de los cambios sociales genéricos, la degradación y/o mal funcionamiento del Estado en todos sus niveles, así como la delincuencia y el crimen organizado- de estas afectaciones a

la salud de los varones tienen origen en factores sociales y estructurales, es decir, históricos. A partir de estas determinantes sociales se puede considerar que existen diferencias entre las expectativas personales de los hombres para sus vidas y su realidad material -y simbólica para el caso de los cambios de género-; con ello, se puede hablar de la presencia de la frustración que forma parte del malestar psicológico y de estrés crónico y agudo ante la vida cotidiana y sus demandas, mismo que Tena (2007) considera como factores asociados de un posible *Burn out* cuando se conjunta con situaciones de disminución laboral.

Destacó para el grupo Sur la relación de esta dinámica de abuso con *la finalización de relaciones de pareja*; y para el Centro, la relación de estos actos con la génesis de *nuevos conflictos* en la relación de pareja, además de llegar a mencionar que con el paso del tiempo *los abusos principalmente expresivos se pueden convertir en abusos principalmente instrumentales* debido a su “utilidad” o efecto benéfico para los varones y ante su tolerancia en la relación. Estos elementos permiten observar dos cosas respecto de los efectos de este abuso hacia familiares: a) Si bien el perfil de abuso de los varones de ambos grupos es similar, las afectaciones en sus relaciones familiares no lo es tanto, ya que para el Sur, las afectaciones son mayores y se refleja en la finalización de varias de sus relaciones y en su presencia obligada en un grupo reeducativo perteneciente a un tribunal administrativo (Mullender, 2000; Bolaños, 2008). Las razones de ello se pueden atribuir a la mayor tolerancia o duración de la violencia en las relaciones y por lo tanto, a su mayor efecto en las mismas, aunque este estudio no se propuso explorar ese aspecto y por lo tanto, sólo se puede comentar desde lo conocido de estos procesos violentos; b) el hecho de que en algunos casos los abusos expresivos se conviertan en ejercicios violentos principalmente instrumentales debido a los beneficios que reportan para los varones mediante el actuar-reacción de las parejas y/o familiares, muestra la presencia de varios fenómenos humanos manifestados en posibilidades colectivas, por ejemplo: I) las trayectorias cambiantes de los ejercicios de poder en las relaciones humanas y de pareja (Foucault, 1982); II) la justificación de estos tipos de relación debido a una tendencia a la dominación de masculina (Bourdeau, 2001); III) el género como el significado de las peticiones específicas a

las parejas y/o familiares (Montoya, 1998; Cavanagh, Dobash & Dobash, 2001); IV) la trayectoria incierta de muchos varones respecto del proceso de disminución y/o erradicación de sus prácticas abusivas o abiertamente violentas (Bolaños, 2008), y; V) un fenómeno en el que los significados de las prácticas posibilitan la resolución de las necesidades humanas en su sentido de supervivencia, en este caso, la desigualdad de género posibilita la expresión del malestar psíquico-físico producto del ambiente socio-histórico que lo determina.

Como parte de la dinámica que dirige hacia fuera del cuerpo de los sujetos varones la afectación por el malestar psicológico y el estrés, se identificaron **los elementos que permiten los abusos expresivos como similares en ambos grupos**, siendo principalmente el cumplimiento o realización de las creencias dominantes de género sobre las mujeres, los hombres y para los roles tradicionales en las relaciones de pareja, sobre los hijos/as (Scott, 1990; Ruiz & Fawcett, 1999), destacando las exigencias de los varones para ser “entendidos” por sus parejas ante el malestar psíquico y corporal presente en su vida cotidiana y su expulsión en ataques hacia ellas (Montoya, 1998; Cavanagh, et al., 2001). Además, se mostró en la experiencia de estos hombres la operación casi invisible de las creencias ampliamente compartidas sobre el uso de la violencia en las relaciones familiares como una herramienta válida para la resolución de conflictos (Litke, 1992; Hernández, 1998; Kaufman, 1999; Torres, 2001), incluido en ello, los conflictos psíquicos-corporales de origen social.

Se destaca que los estresores sociales no afectan por igual a los sujetos debido a cómo se percibe el estresor, la capacidad del sujeto para controlar la situación, la preparación de la persona por la sociedad para afrontar los problemas, y principalmente para este caso, la influencia de los patrones de conducta aprobados socialmente (Fierro, 1997). En ese sentido, el contexto social que se describió en páginas anteriores permite considerar para el abuso expresivo hacia familiares que: a) el estresor es percibido-nombrado parcialmente como negativo y en ocasiones manejado ni expresado con una consciencia de no daño, debido a una socialización tradicional de género para los varones; b) debido a que la capacidad de los sujetos para manejar estas experiencias ha sido inadecuada para

sus vínculos familiares, están en proceso de adquisición de recursos personales para ello, entre otros elementos; c) socialmente se ha preparado a los hombres para enfrentar el malestar personal con agresividad y/o violencia, en el marco de la tolerancia social a la violencia, así como en las relaciones competitivas y jerárquicas entre varones donde las mujeres son personas inferiores, y; d) los patrones culturales sobre el uso de la violencia son descalificados por el discurso legal y para las relaciones interpersonales y grupales, pero se reproduce de manera cotidiana como entretenimiento en medios masivos de comunicación, al tiempo que la violencia contra las mujeres y niños sigue siendo justificada y reproducida por las ideas dominantes de género, autoridad, educación y en distintos espacios sociales.

De manera particular por grupo, los varones del Centro a diferencia de los del Sur, introdujeron un elemento particular para explicar la presencia de los abusos expresivos hacia las parejas, y ese fue *el tipo de vínculo que mantienen con ellas*, el que según sus consideraciones, les permite solicitar cierto grado de tolerancia por parte de la pareja ante prácticas expresivas de malestar y por lo tanto, apelan a esa expectativa en la relación concreta. Aunque el argumento puede resultar lógico para muchas personas que han mantenido o mantienen relaciones de pareja u otros vínculos afectivos intensos, habría que preguntarse sobre el límite de actitudes y comportamientos permitidos en las relaciones de pareja, mismo que puede depender del acuerdo y construcción de significados particulares de los actos por parte de los implicados en cada relación de pareja, pero también, de formas naturalizadas de abuso y violencia, tal y como se consideró para el caso de los *servicios* (Montoya, 1998) y del *remedial work* o esfuerzos para remediar los actos de violencia (Cavanagh, et al., 2001). Como parte de esos supuestos, resulta importante considerar que además de los significados personales y de pareja de las prácticas en general, la presencia de un elemento puede dar luz a los actos relacionales para saber si es un acuerdo o un acto de abuso, es decir, considerar la presencia del daño a la salud (Heise, 1994; OPS, 2004; OPS, 2013) y por consiguiente, la violación a otros derechos humanos, por ejemplo, la carencia de equidad de trato e igualdad de oportunidades para alguna de las personas

implicadas (ONU, 1948), y en general, las prácticas que resulten en la obturación de la realización de sus posibilidades humanas y proyectos de vida.

Para la reflexión sobre los resultados de este trabajo se apreció que dicha justificación sobre un posible rango de tolerancia por parte de la pareja ante prácticas expresivas de malestar debido a que hay un vínculo de pareja, no terminó en ello o no se refería únicamente a actos esporádicos, sino que se convirtió en manifestaciones de violencia que llevaron a estos varones “voluntariamente” a un grupo reeducativo para prevenir su reincidencia. En otras palabras, tal argumento no aplicaría para los varones de este estudio, aunque se destaca el intento de justificar la dinámica del malestar con origen social que toma salida del cuerpo de los sujetos dependiendo de las decisiones de estos y de sus significados sobre las personas y relaciones, y en forma de una petición hacia las parejas: que soporten el maltrato.

Los elementos subjetivos (Castro, 2002) que posibilitan los abusos expresivos contra la pareja y otros familiares, señalan la **relación entre elementos multinivel y manifestaciones en la esfera *microsocial*** (Bronfrenbrenner, 1987) debido a su existencia en el imaginario social (Castoriadis, 2003) a partir de dos ideas centrales que guían las prácticas de los varones: a) la construcción y normalización de relaciones jerárquicas o de desigualdad entre las personas debido a sus diferencias de clase, sexo, edad u otros recursos materiales o simbólicos, y; b) el abuso de poder tolerado o naturalizado en las relaciones interpersonales y sociales. Estas son características de un pensamiento dominante vigente que tiene efecto en las relaciones interpersonales y grupales según la experiencia de estos varones, además de lo referido en otros trabajos (Kaufman, 1999; Guinsberg, 1996; Raventós, 2010). Este modelo de sujeto y de relaciones sociales es el mismo considerado para la masculinidad hegemónica (Connell, 2003), y representado en la socialización masculina tradicional por parte de hombres reales, a la vez que es promovido para el modo de producción capitalista construido sobre la división sexual del trabajo, ya que como es sabido, desde su surgimiento se sostiene en una visión filosófica y social-política que considera a las jerarquías y desigualdades sociales como naturales, necesarias e inevitables (Blanco & Sáenz, 1994). Además, esta

dinámica forma parte de lo que Raventós (2010) ha llamado “subordinación permanente e involuntaria”, misma que se asocia al estrés crónico, y por lo tanto, como la causa de otras enfermedades.

Finalmente, estas creencias y demandas sexistas hacia la pareja, las creencias sobre la validez del uso de la violencia en las relaciones familiares y la percepción de que las relaciones sociales que se basan naturalmente en jerarquías y abusos, aunados a la direccionalidad de las manifestaciones del malestar determinado socialmente, delinean un carácter violento de todo el proceso descrito. Es decir, si se considera a las desigualdades sociales y su impacto en la insatisfacción de las necesidades básicas de los sujetos, y a su vez, estas condiciones de vida como causa del malestar psicológico y el estrés, según Torres (2001) se pueden considerar la presencia de la *violencia estructural* originada en las instituciones mediante la asignación de jerarquías entre las personas y el reparto desigual del poder. Por otro lado, ante la creación y normalización de relaciones jerárquicas o de desigualdad entre las personas debido a sus diferencias, en este caso de género y edad, se está frente a la presencia de la *violencia cultural* creada por símbolos, valores y creencias que justifican las relaciones de desigualdad existentes en las familias y el abuso de poder. Además, cuando la violencia es tolerada y naturalizada en las relaciones interpersonales y sociales, se habla de actos de *violencia directa* entre dos personas o grupos determinados.

De esta forma, se puede decir que la determinación social de estas afectaciones en los varones y su intento de paliación mediante los abusos expresivos en los vínculos familiares, al ser producto de las desigualdades –clase, género y edad por lo menos- naturalizadas y operantes para la hegemonía capitalista y masculina, está internamente relacionada con tres variantes de la violencia: la estructural, la cultural y la directa. En otras palabras, las desigualdades que facilitan la aparición de la violencia, son el elemento principal de un sistema de dominación capitalista-neoliberal y sexista, y al mismo tiempo, resultaron para este estudio una de las principales determinantes sociales de la s/e y los elementos que permiten el abuso expresivo hacia familiares. Por lo tanto, la jerarquización de los seres humanos y sus relaciones de violencia y abuso en los espacios sociales y el

doméstico, sería el principal eje explicativo de los hallazgos de este trabajo realizado en la Ciudad de México.

7.3.1 Lista de verificación del abuso expresivo

A continuación, se presenta la verificación de los elementos que conforman el abuso expresivo en contraste con los utilizados para definir la violencia en algún apartado anterior de este trabajo, y con el fin de identificar los aspectos principales de este tipo de abuso:

CUADRO 17. Lista de verificación del abuso expresivo		
	Definición de violencia	Abuso expresivo
	El concepto como tal es una construcción social.	
	Se da en un marco de relaciones de poder real o simbólico y la mayor desigualdad favorece su aparición.	
	No es sinónimo de agresión -aunque un ataque puede ser una estrategia de la violencia-.	
☺	Tiene un fin específico dado por significados culturales.	<i>Aunque es facilitada por los esquemas mentales, su fin es dado por la acumulación de malestar psicológico y estrés en la subjetividad y cuerpo y su expulsión.</i>
☺	Se da entre individuos o grupos.	<i>En este trabajo no hay elementos para afirmar que se da entre grupos.</i>
☺	Es una decisión que implica acciones u omisiones.	<i>En esta práctica no hay omisiones ya que se basa en un ataque catártico.</i>
	Tiene una direccionalidad específica.	
	Usa medios o estrategias para llevarse a cabo.	
	Causa algún tipo de daño aunque no es su principal objetivo.	
☺	En el caso de la autoinfligida, el agresor y la víctima son la misma persona.	<i>El acto trata de evitar daño al propio cuerpo y subjetividad del agresor, y sólo se dirige hacia la víctima.</i>
	Trasgrede derechos y voluntades.	
	Tiene diversas ópticas y justificaciones.	
☺	Se presenta a nivel estructural, cultural o en forma directa.	<i>Se presenta únicamente en forma de expresión directa o interpersonal.</i>
	Desde el ámbito de los derechos humanos, la salud pública y el ámbito jurídico, no tiene justificación.	
	Como espectáculo público se le aplaude y se reproducen sus justificaciones sociales en el ámbito personal y familiar.	

Fuente: elaboración propia basada en la información obtenida con el grupo focal.

Los elementos señalados en la tabla diferencian al abuso expresivo de otras formas de violencia, y son: su finalidad no es el control o la dominación debido a elementos culturales, sino la catarsis; no se puede afirmar que se da entre grupos; siempre es un comportamiento activo; no daña al cuerpo y subjetividad de la

persona que lo realiza, por lo menos en un primer momento, y; se presenta únicamente en las relaciones interpersonales. Por lo tanto, tal y como se ha venido desarrollando en este estudio, los actos de abuso principalmente expresivo guardan pocas, pero significativas diferencias con los abusos instrumentales, entendido a ambos como parte de un mismo espectro de abusos.

La violencia expresiva hacia familiares presenta, entre otros, sentimientos de culpa ante la falta de una sólida justificación posterior del ataque a la persona, que resulta evidente en los recuentos de los hechos por la desproporción o incongruencia de la respuesta frente al estímulo. Se puede decir que ante los conflictos familiares, el hecho de que se descarguen o expresen malestares asociados a otras problemáticas, en algunos casos resulta más fácil de reconocer para los propios varones, de ahí provendría la culpa, aunque traten de eliminarla por la idea tradicional para las parejas: “me debe de entender” u otros esfuerzos para remediar el daño. A diferencia de ello, cuando la violencia es directamente el instrumento de una lógica personal y ampliamente compartida –consenso- para controlar o disciplinar, puede haber emociones de malestar que acompañen al acto y los daños, pero tal vez no de culpa, ya que se actuó “por el bien del hombre o la pareja”, para que su familia sea “ejemplar” o para que las cosas sean “como deben de ser”; es decir, sobre la lógica de la “normalidad”. Comúnmente, esa “sólida” ética no se asocia a la culpa personal, sino más bien, a la culpabilización de la víctima.

8. Conclusiones

Este apartado final se divide en cinco secciones. Las primeras tres abordan los objetivos particulares de esta investigación, y los dos restantes hacen referencia a algunas notas para la investigación y a ideas sobre las políticas de salud para los hombres que se desprenden de este trabajo.

Aunque en las páginas iniciales se hizo un esfuerzo por describir claramente el problema de investigación, y en la estructura y conceptos desarrollados en el marco referencial se expone el posicionamiento de este estudio en tono a la violencia contra la pareja, es importante reiterar que la explicación del proceso de determinación social del malestar psicológico y el estrés expresado por los varones no justifica los abusos expresivos, sino que provee de elementos para su identificación, comprensión y problematización en torno a la desigualdad social, y como parte del campo de la respuesta social organizada a la afectación de la salud y en distintos ámbitos de la sociedad. Más allá de justificar estos abusos, se explica su “tránsito” desde las estructuras generales sobre las que se organiza la sociedad, hasta su incorporación en el sujeto funcional a dicho modelo de sociedad, y en ese sentido, se resalta la necesidad de modificar dichas estructuras en tanto origen del arraigo de la violencia en general y la expresiva, así como de las afectaciones psicocorporales presentes en dicho proceso.

Por otro lado, se considera que los objetivos de investigación fueron cumplidos, ya que los resultados presentados y el análisis hecho en las páginas anteriores permiten responder a los cuestionamientos planteados para este estudio, los cuales se dirigieron a describir las principales determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés de dos grupos de hombres adultos heterosexuales de la Ciudad de México que asisten a un programa reeducativo por violencia familiar, las formas cognitivas, emocionales y manifestaciones somáticas de tal afectación a la salud de los varones, así como la relación subjetiva entre estas manifestaciones psíquicas y corporales con los abusos hacia familiares.

8.1 Sobre la determinación social del malestar psicológico y el estrés

1. Con el inventario que exploró sus principales problemas cotidianos, el área económica fue señalada como la más importante por ambos grupos en comparación con los otros procesos sociales presentados, exceptuando el caso del malestar en el propio cuerpo y mente que señalaron como afectaciones que les molestan de manera importante. Ello implica que primeramente con el cuestionario, ambos grupos de varones percibieron a la problemática económica/ingreso como la principal determinante social de su afectación psicológica y somática, tal y como los estudios de masculinidades señalan sobre los efectos de la especialización de género en los hombres, y su identificación con el espacio público, el trabajo remunerado, el rol de proveedor y el poder-dominación real o simbólico, pero en contextos de carencias materiales. Así mismo, el grupo perteneciente a la zona semi-rural, con peores condiciones de vida, así como con posiblemente mayor afectación por la violencia ejercida, reportó que al área familiar como la que principalmente les genera molestia y con mayor intensidad; estos datos son similares a los oficiales y a lo reportado en otros estudios sobre la relación entre los mayores índices de pobreza en la población rural, mayores problemas de salud, mayor presencia de estrés y de violencia familiar.

2. Las determinantes sociales de la afectación a la salud psíquica-corporal muestran un ambiente social multidimensional con condiciones de trabajo precario, temor ante el desempleo y a la crisis masculina de empleo, además de toxicidad de sus entornos geográficos y problemas económicos. Existen causas particulares de su afectación, posiblemente por una diferente posición social y/o clase social, y la existencia de territorios-población con menor calidad de vida y mayor riesgo de enfermedad, ya que se observó la presencia de causas estructurales, culturales por género y de la zona geográfica que influyen en el patrón de afectación a la salud y se articulan de manera compleja potencializando el proceso de determinación social diferencial de la afectación psíquica-corporal en los varones de ambos grupos estudiados.

3. Respecto del nivel *exo* de la realidad, las deficiencias en satisfactores de necesidades básicas y sus relaciones sociales, señalaron al acceso a los servicios de salud como una determinante social del malestar psicológico y el estrés de estos varones, principalmente ante las deficiencias de la atención y con una vivencia masculina que les genera temores vinculados a la afectación de sus actividades remuneradas y al ocultamiento de sus síntomas. Además de la insatisfacción de varias necesidades materiales propias y para el grupo familiar, se presenta la frustración para la concreción de los proyectos personales de los varones. Por lo tanto, estas condiciones objetivas y subjetivas pueden ser indicadores de una deficiente calidad de vida de los hombres que impacta en el proceso de determinación social de su malestar psicológico y estrés.

4. Las experiencias de insatisfacción y malestar de estos varones en tono al ámbito laboral, se relacionaron con la autopercepción de incumplir con el rol tradicional de proveedor mandatado a los varones, la precariedad laboral, y la resistencia de los hombres a ciertos cambios sociales en los roles de mujeres y hombres, pretendiendo mantener la autoridad y el poder vinculado al modelo tradicional de género, lo cual no coincide con las nuevas condiciones socioeconómicas adversas que les obstaculiza el cumplimiento de los estereotipos vinculados con su sexo.

5. Los cambios histórico-culturales de género y los programas públicos dirigidos a mujeres fue el tema en el que los hombres presentaron una densidad mayor en sus narraciones, posiblemente porque es parte de sus discusiones semanales en sus respectivos grupos reeducativos. Algunos de estos cambios propios de los niveles *exo* y *meso-micro*, resultaron para muchos una determinante social de su malestar, y destacaron algunos temas sobre otros: a) la vivencia de malestar por la modificación del orden de poder en la relación de pareja debido al acceso de las mujeres al trabajo remunerado; b) las expectativas incumplidas sobre los roles tradicionales de género que perciben ambos miembros de la pareja y las que perciben los varones sobre sí mismos; c) la percepción de “injusticia” hacia los hombres ante la existencia de programas dirigidos a mujeres. Este malestar puede ser una reacción producto de la modificación del orden de poder entre géneros,

reflejo de las múltiples carencias en sus condiciones materiales de vida y en el rol de proveedor, o una suma de ambas, considerando que en comparación/competencia con muchas mujeres adultas, a ellos no se les apoya para mejorar sus necesidades básicas insatisfechas, y por lo tanto, consideran que reciben un trato injusto en estas políticas públicas.

6. Sobre las relaciones sociales y familiares que se corresponden con el nivel *meso* y *micro* del ambiente social amplio de los hombres entrevistados, y en su carácter de determinantes sociales de la s/e, se encontró que ambos grupos refieren afectaciones producto de la violencia ejercida en el marco de conflictos familiares. El grupo con asistencia obligatoria a la reeducación, peores condiciones laborales, de escolaridad, ingreso y de síntomas de estrés, refirió mayores afectaciones en este sentido, aunque la idea de afectación o ruptura familiar resultó un temor importante para ambos grupos. Esta afectación, podría estar potenciada debido a la presencia de causas provenientes de los otros niveles del ambiente social en el que se desarrollan estos varones, y viceversa.

7. Sobre los determinantes sociales del malestar psicológico y estrés que no se consideraron inicialmente en la entrevista y el cuestionario, los hombres señalaron al mal desempeño y la corrupción del gobierno federal y local; la delincuencia y el crimen organizado; el deficiente mantenimiento y reparación de calles y alumbrado público; las condiciones del mercado laboral; los problemas con la ex-pareja por el pago de los alimentos a sus hijos/as, y; angustias y frustraciones sobre sus proyectos masculinos como otras causas de su afectación. Es decir, además del malestar por la violencia en el ámbito familiar y los estresores del ámbito interpersonal, los hombres señalaron a diferentes problemas estructurales, sociales y de derechos humanos como otras causas que afectan su salud.

8. Considerando a los programas gubernamentales como parte del capital social de los varones que podría disminuir el efecto dañino de los estresores, se encontró que en general, los programas públicos no cumplen esta función, y se caracterizan por sus carencias, mal funcionamiento y vicios institucionales y políticos. A diferencia de ello, los hombres resuelven sus conflictos cotidianos solos o con el apoyo de familiares y amigos, sin identificar algún otro grupo o espacio

comunitario. Ante los problemas producidos por la violencia contra la pareja, encontraron apoyo en la sociedad civil organizada, espacios psicoterapéuticos particulares, y los tribunales administrativos donde reciben psicoterapia reeducativa. En otras palabras, estos varones cuentan únicamente con algunos elementos no institucionales de una posible red social para atenuar el efecto del malestar psicológico y el estrés general, así como el producido por la violencia ejercida; sobre las acciones públicas en este sentido, sólo reportaron la intervención reeducativa que recibieron de manera obligada en un centro específico para atender la violencia familiar.

9. Las determinantes sociales del malestar psicológico y de los diferentes tipos de estrés, mostraron su carácter relacional y posible efecto potenciado, abriendo la posibilidad a la reflexión crítica sobre su génesis e identificación: la cultura y la estructura político-económica se relaciona con la crisis de empleo en varones, misma que puede considerarse como un evento de estrés agudo y una evaluación negativa que harían de su proyecto de vida como “hombres”. Con menor identificación como tales, existen estresores cotidianos asociados al ámbito laboral, la falta de actividades de ocio y vacaciones, así como el malestar producido por habitar en zonas geográficas causantes de malestares. La modificación de roles tradicionales y la autonomía económica de las mujeres filtrada por la subjetividad de género de los varones, así como la insatisfacción de ciertas necesidades básicas, se asocian al malestar psicológico causado por no ver materializado el vínculo de pareja o el proyecto de vida que pensaron para sí mismos, y con el estrés crónico, ya que muchos de sus conflictos de relación de pareja se han mantenido y/o sofisticado con el tiempo. Es posible considerar la presencia del estrés agudo o reciente causado por la separación de la pareja o amenaza de ello en los últimos años, además del estrés crónico producto de la modificación de la dinámica familiar y las amenazas sociales, mismos que pueden coexistir con sucesos menores o estrés cotidiano que se presentan por la ineffectividad de las estrategias de enfrentamiento hacia situaciones cotidianas en los espacios públicos o laborales.

10. Los estresores agudos, crónicos, y principalmente los cotidianos, están presentes en las experiencias de los hombres del estudio. El estrés cotidiano es el

que suele ser un mejor predictor de la perturbación de la salud por su impacto acumulativo en comparación con los sucesos mayores. Ello es válido para ambos grupos, aunque en el caso del Sur, se presentaron más síntomas de estrés, sugiriendo una vulnerabilidad y afectación diferenciales en detrimento de los más pobres, mismos que para este trabajo se ubicaron en la zona geográfica semi-rural.

11. Finalmente, respecto de la jerarquización de determinantes sociales de la salud y la identificación por parte de los hombres de las causas de su malestar psicológico y estrés, o falta de ésta, se encontró un patrón similar al planteado en el marco referencial de este trabajo. La percepción de los varones del estudio sobre las causas de su malestar omite variables provenientes de los niveles superiores de su entorno social amplio, así como otras del nivel personal-relacional, tal como sucede en gran parte de la población, y como se consideró para la naturalización del modo de producción capitalista y los mandatos hegemónicos de género, por mencionar sus dos principales causas.

8.2 Sobre las principales formas cognitivas, emocionales y somáticas del malestar psicológico y el estrés

1. Las principales causas de malestar de las esferas psicológica y salud de estos varones, y que se identificaron con el inventario llamado Lista de Problemas, pueden considerarse a su vez como efectos de otras causas, formando parte de su evaluación negativa del propio proyecto de vida y de las manifestaciones de un cuadro de estrés. Los principales síntomas fueron las afectaciones diurnas que atacan su cuerpo con trastornos del estómago, dolores musculares, dolores de cabeza o mareos, así como un estado de ánimo enfadado o mal humorado, además de la afectación por las noches que impide la conciliación del sueño y/o mantenerlo cuando lo logran. Los síntomas de estrés reportados se vincularon -por lo menos- a lo señalado en el apartado anterior sobre las determinantes sociales de su salud.

2. Las narraciones sobre la experiencia general de malestar mostraron que los principales elementos subjetivos presentes fueron los pensamientos de frustración y desesperación, así como los sentimientos de enojo y temor con varios grados de intensidad; esta experiencia describe principalmente al malestar

psicológico, al tener una evaluación negativa sobre el estado de sus proyectos de vida individuales-sociales, y que van más allá de los ámbitos *micro* o *meso*. De esta forma, algunas “frustraciones ambientales” y “estresores sociales” para estos grupos urbano y semi-rural de la Ciudad de México, fueron nombrados y ubicados jerárquicamente dentro de un ambiente social amplio.

3. Los hombres entrevistados usaron la palabra “estrés” para nombrar de manera general a diversas manifestaciones subjetivas y corporales inespecíficas asociadas a su malestar. Para efectos de la reflexión sobre un posible diagnóstico clínico del estrés, se identificó en las narraciones la presencia de: pensamientos intrusivos, auto-devaluatorios y auto-culpabilizantes; pensamientos paranoides o de victimización que denotan la percepción ser víctimas y experimentar injusticias; como diferentes grados de temor y enojo, y; síntomas de una activación fisiológica desatada por adrenalina. Considerando la presencia constante de estas formas subjetivas y manifestaciones somáticas que generan un estado prolongado de alerta en el cuerpo, sería posible explicar la presencia manifestada por ambos grupos de cansancio diurno, dolores musculares, trastornos del sueño y del estómago.

4. El reporte de más síntomas de estrés en detrimento del grupo caracterizado como semi-rural, señala a una mayor afectación a la salud que se relacionaría con, aunado de los estresores identificados y el malestar psicológico, la presencia de enfermedades diagnosticadas a algunos hombres, lo que describiría en gran parte su vulnerabilidad diferencial. A reserva de explorar otras hipótesis, es posible considerar que los peores índices de salud psíquica presentados se deben al hecho de habitar en una zona semi-rural y a la pobreza que caracteriza a muchos de estos territorios, sus condiciones materiales de vida y a los efectos de las relaciones violentas.

5. Varias de las experiencias subjetivas-corporales de malestar y/o síntomas de estrés de estos varones se expresan realizando actividades domésticas o artísticas, usando los recursos desarrollados en los grupos reeducativos para hombres que ejercen violencia, y mediante el uso del deporte o con la ejercitación del cuerpo de manera individual y grupal. Estas respuestas personales, grupales o

institucionales ante la afectación psico-corporal, tienen una función relajante, de control en la direccionalidad de su expresión, paliativa o de administración de la afectación, y responden a objetivos particulares según sea el caso; ante ello, resulta importante no olvidar, que éstas respuestas personales, sociales o públicas ante el malestar psicológico y el estrés, no se vinculan con la generación de una respuesta social organizada que modifique las causas de un posible problema de salud pública, lo que genera preguntas de orden ético.

6. La atribución a ellos mismos de las causas que afectan su salud o locus de control interno, mostró que ambos grupos consideraron que de ellos depende el éxito o fracaso de proveer económicamente a sus familias, lo que se relaciona con el temor o experiencia de la crisis de empleo, y muestra a las ideas dominantes de género sobre la división sexual del trabajo junto con las condiciones económicas estructurales como causas invisibilizadas de estos malestares. Relacionado con las causas culturales y sus procesos reeducativos, estos varones también manifestaron ser responsables de la modificación de sus creencias tradicionales asociadas a la violencia contra la pareja y otros familiares. Sobre el locus de control externo, señalaron al desempeño gubernamental, el sistema de salud, y al crimen y delincuencia organizada como las causas de su malestar psicológico y estrés que no pueden modificar, así como a los nuevos roles de las mujeres en el espacio público.

7. El locus de control de estos varones permite observar que su experiencia como hombres puede ser distante de las explicaciones científicas sobre las causas de sus afectaciones, dejando innombradas a varias de los niveles *macro* y *exo*, y culpabilizando a los sujetos individuales por procesos sociales ajenos a sus capacidades y decisiones; a la vez, acertadamente los responsabiliza por sus prácticas violentas a nivel interpersonal. A partir de las respuestas de afrontamiento al estrés de los varones que se basan en su locus de control, se pueden comprender las decisiones para intentar modificar sus condiciones laborales o de vida y la poca afectividad de las mismas, así como la presencia de su experiencia cognitiva, emocional y corporal asociada al malestar. De igual forma, con el afrontamiento que busca disminuir el grado de afectación emocional o modificar la percepción sin

cambiar la situación, y que responde a la valoración de la inexistencia de soluciones al problema, se describen las experiencias de los varones ante el desempeño gubernamental, la mala calidad del sistema de salud, el crimen y delincuencia organizada, y en menor medida, a los nuevos roles de las mujeres en el espacio público.

8. Se observó la relación entre las determinantes sociales del malestar psicológico y el estrés y ciertas manifestaciones patológicas, ya que los hombres entrevistados señalaron que algunas de sus enfermedades diagnosticadas, tales como hipertensión, colitis y foliculitis descarnante, así como dolores musculares, problemas estomacales y cuadros de resfriado, se agravan o presentan ante situaciones laborales, familiares o escolares que les resultan estresantes; para los varones semi-rurales en general, estos estresores parecen permanentes y para los urbanos temporales, aunque se reportó un caso de parálisis facial por estresores laborales y domésticos cotidianos en un varón del grupo Centro, lo que señala la necesidad de realizar análisis particulares de los procesos de determinación social de la s/e.

8.3 Sobre la dinámica subjetiva del abuso expresivo

1. La mayoría de los varones participantes presentaron características que se corresponden con el perfil básico de los hombres que ejercen violencia familiar. Para varios de ellos, el espacio doméstico resultó otra fuente de estrés diferente al determinado socialmente, y al mismo tiempo, un espacio de catarsis/contención del malestar psicológico y/o estrés por medio de los abusos. Aunque la mayoría de los varones participantes experimentan afectaciones en sus vínculos familiares, no lo es en igual manera, ya que para unos implicó la finalización de sus relaciones y su presencia obligada en un grupo reeducativo, y para otros no implicó la separación o han dejado atrás esa etapa, y aunque pueden vivir presión, no se ven obligados por alguna autoridad a realizar actos en contra de su voluntad. Esta diferencia puede reflejar la presencia o ausencia de estresores.

2. La dinámica general de las prácticas expresivas fue similar en ambos grupos y consistió en el aumento de la tensión por los conflictos domésticos; la

realización de actos de abuso para expulsar malestar con origen social hacia la pareja o hijo/as, y; la presencia de culpa producto de una insuficiente justificación del acto. Ello describe una lógica “acumulación de energías” provenientes del medio social, contención en la psique y el cuerpo de los sujetos, y la manifestación de éstas por medio de actos dirigidos a partir de referentes reales y/o simbólicos. Se mencionó la posibilidad de que los abusos expresivos se conviertan con el tiempo en abusos instrumentales, debido a los beneficios experimentados por reacción de las parejas. Ante su dinámica, se destaca la dificultad de una tercera persona o externa a los vínculos familiares, para diferenciar visualmente a los abusos expresivos de malestar con origen social, de los que expresan malestar producto de la historia personal y de los principalmente instrumentales; de esta forma, resulta necesaria la reflexión sobre la diversidad de los abusos domésticos y su adecuada exploración y atención.

3. Los elementos subjetivos que permiten los abusos expresivos para ambos grupos son: el cumplimiento de las creencias dominantes de género sobre las mujeres, los hombres, las parejas, sobre los hijos/as, y sobre el uso de la violencia; destaca, la exigencia de los varones a ser “entendidos” por sus parejas ante el malestar psíquico y corporal presente en su vida cotidiana y su expulsión por medio de agresividad o ataques hacia ellas. Esto resulta en un “derecho” que se hace valer por medio de las creencias ampliamente compartidas sobre el uso de la violencia como una herramienta válida en la resolución de conflictos interpersonales.

4. Sobre su comparación con otros ejercicios de violencia, el abuso expresivo descrito en este trabajo se diferencia en: su finalidad no es el control o la dominación debido a elementos culturales, sino la catarsis; no se puede afirmar que se da entre grupos; siempre es un comportamiento activo; por lo menos en un primer momento, no daña al cuerpo y subjetividad de la persona que lo realiza, y; se presenta únicamente en las relaciones interpersonales. Parafraseando a algunas/os estudiosos de las masculinidades sobre la violencia masculina y sus dimensiones personal y social, se puede decir que para estos abusos expresivos en específico, los varones se podrían denominar como: *hombres que ejercen violencia masculina expresiva en el hogar*, dando la connotación del acto violento -de los hombres- y su

vínculo con la dimensión social del mismo -violencia masculina y la expresión de afectación a la salud-; así, se consideraría que cada hombre tiene una experiencia personal con respecto a la desigualdad social que vive y la violencia que ejerce, y al mismo tiempo, reproduce las estructuras de poder y subordinación dentro de la sociedad Occidental.

5. La misma intersubjetividad que posibilita los abusos expresivos en el ámbito familiar, se encuentra presente en los niveles *macro*, *exo* y *meso*, a partir de la construcción y normalización en el imaginario social, de relaciones jerarquizadas entre las personas debido a sus diferencias de clase, sexo, edad u otras materiales o simbólicas, así como de prácticas de abuso de poder naturalizadas en las relaciones interpersonales y sociales. Esta lógica social de jerarquización, reproduce un modelo de sujeto considerado para la masculinidad hegemónica, así como para el del modo de producción capitalista, ya que ambas llevan implícita en su estructuración una visión filosófica y social-política que considera a las desigualdades sociales como naturales, necesarias e inevitables, y buscan intencionalmente reproducirlas proyectándolas por diversos medios como ideales aspiracionales hacia la sociedad, creando subordinaciones permanentes e involuntarias, que además de asociarse al estrés crónico, se relacionan con la génesis de diferentes violencias y otros problemas de salud.

6. Esta lógica de subordinación social relacionada con la determinación social de la salud en varones, partiendo del nivel estructural-político, transitando diferentes los ámbitos sociales, abordando sus manifestaciones en la psique y cuerpo, y volviendo de vuelta al ámbito social, muestra un carácter violento de todo el proceso descrito. Es decir, si se considera a las desigualdades sociales, la pobreza y su impacto en la insatisfacción de las necesidades básicas de los sujetos, y a su vez, estas condiciones de vida como causa del malestar psicológico y el estrés, se puede hablar de la *violencia estructural* originada por la asignación de jerarquías entre las personas y el reparto desigual del poder. Por otro lado, ante la creación y normalización de relaciones de desigualdad entre las personas debido a sus diferencias, en este caso de género y edad, se está frente a la presencia de la *violencia cultural* creada por símbolos, valores y creencias que justifican el abuso

de poder. Además, cuando la violencia es tolerada y naturalizada en las relaciones interpersonales y sociales, se habla de actos de *violencia directa* entre dos personas o grupos determinados. De esta forma, la distribución desigual de los recursos en una sociedad, la jerarquización de los seres humanos por alguna de sus características o condiciones, y el abuso en los espacios sociales y el doméstico, resultan el principal eje explicativo de los hallazgos de este trabajo realizado en la Ciudad de México, que exploró la relación entre la determinación social del malestar psicológico y el estrés en hombres y el abuso expresivo hacia familiares.

8.4 Sobre los apuntes para la investigación

1. Sobre la identificación de posibles determinantes sociales de la s/e a partir del cuestionario, se considera que la mayor afectación en área familiar para el grupo Sur puede deberse a las mayores consecuencias por la violencia ejercida y a que en el grupo Centro no hubo tal grado de consecuencias o que esta fase quedó atrás en sus relaciones finalizadas. Ante ello, se plantea que, ¿Si estas diferencias en torno a la violencia en el vínculo de pareja no existieran, podrían ser iguales los resultados de los principales problemas para ambos grupos? Es decir, ¿se podría considerar que la jerarquización en las áreas de afectación y malestar posiblemente sería la misma tanto para los hombres semi-rurales, como para los urbanos; a saber economía, psicológica, salud y relaciones sociales? Estos cuestionamientos reflexionan sobre posibles temas de investigación epidemiológica y/o cualitativa dentro de las variantes de esta población, además de estudios con hombres de zonas urbanas que no ejercen violencia familiar –o que no han experimentado suficientes consecuencias para acudir a algún centro-, en función de si sus determinantes sociales de malestares o estrés serían similares, si presentan diferencias debido a su contexto social más próximo, y si existen factores de riesgo para la salud de los varones que son comunes entre los hombres habitantes de un mismo territorio.

2. A partir de los resultados obtenidos, y sobre el conocimiento de la violencia por razones de género contra las mujeres y su problematización por clase social, se plantea la realización de otros estudios que puedan corroborar, complementar, o

refutar lo encontrado en esta investigación. Así mismo, surgen interrogantes sobre la experiencia de las parejas mujeres en torno a los abusos expresivos ligados a las condiciones materiales de vida, en el sentido de conocer el grado de identificación del proceso expresado por los hombres en estos actos, las atribuciones de los abusos y sus reacciones ante los recuentos que hacen los varones de los eventos en su intento de justificación. Estos cuestionamientos se hacen desde la intención de conocer la experiencia de las mujeres sobre sus condiciones de vida y salud relacionadas con las determinantes sociales, así como explorar el sentido relacional de la construcción de los significados sobre la violencia y/o abusos expresivos en la familia, destacando la atribución sobre ésta. En pocas palabras, conocer que hay detrás de este tipo de abuso específico desde la experiencia de las mujeres podría generar información que abone al conocimiento de la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja, enriquezca la descripción y entendimiento de las manifestaciones de la afectación a la salud de los varones en actos violentos, o bien, dar luz a otras caras de este mismo proceso de malestar y violencia en el ámbito familiar.

3. Respecto del *locus de control* interno y externo de los varones de este trabajo, y sobre las relaciones de los hombres con las mujeres y la violencia por razones de género contra ellas, se llegó a considerar que los cambios en los roles de las mujeres en el espacio público es una situación que los varones no pueden modificar aunque les genere malestares. Desde el locus de control y sus respuestas de enfrentamiento, cabría preguntarse, si esta es una percepción generalizada en los hombres de la Ciudad de México; si es diferente según el aspecto o área relacional de que se trate; si varía por grupo de edad, clase, orientación sexual, etnia u otra condición, y; si estas preguntas son relevantes para entender algunos de los procesos asociados a la violencia contra las mujeres en los espacios públicos, ya que de la evaluación sobre el tipo y calidad del estresor, dependerá si se implementa una respuesta para modificar o no a dicho estímulo. Estos cuestionamientos también aplicarían para generar temas de investigación en ámbitos rurales e indígenas del país ante los cambios paulatinos en los roles de género de las mujeres.

4. A partir de la descripción de la determinación social de las afectaciones psico-corporales en hombres y el abuso expresivo de este estudio, y que se resultaría complementaria de otros abordajes que asocian la pobreza, el estrés y la violencia doméstica a partir de un enfoque de factores de riesgo, resulta de suma importancia la realización de estudios epidemiológicos o encuestas locales y nacionales en México, sobre los factores asociados a la violencia familiar de los hombres, destacando entre sus variables a explorar a las sociodemográficas y no sólo las personales o relacionales en torno a predisponentes a la violencia. Un panorama que describa las asociaciones entre factores multinivel con la violencia familiar de los hombres puede, junto con otros estudios que describan y analicen los procesos de determinación social, brindar mejores elementos que apoyen las decisiones sobre las políticas públicas en la materia, además sobre otras gubernamentales que pudieran estar relacionadas con este problema social, de salud pública y de derechos humanos.

5. Al contrastar las manifestaciones subjetivas y somáticas de los varones de este trabajo con la sintomatología o afectaciones reportadas por otros estudios revisados, se encontraron formas constantes de la afectación en varones a partir de procesos sociales recientes, a saber: experiencias de frustración, desesperación y sentirse deprimido; pensamientos auto-devaluatorios, paranoides y/o de victimización; intensos sentimientos de temor y varios grados de enojo, y; dolores musculares, insomnio y pesadillas, dolor de estómago, náuseas e indigestión. Estos datos podrían resultar problematizados en su contraste con otros oficiales o de estudios sobre las principales enfermedades de los hombres en áreas urbanas de México; los principales motivos de atención en los centros de salud y en consultorios médicos privados; los medicamentos más vendidos en los diferentes tipos de locales expendedores; las principales causas de muerte de los hombres, y; cada una de estos temas en diferentes territorios geográficos, entre otros datos de relevancia que despierten interés de investigación en la salud de los hombres desde cualquier campo de conocimiento.

6. Destaca que ante su carencia-pobreza material, algunos varones consideraron que los apoyos públicos dirigidos a mejorar la condición material de

las mujeres son injustos, debido a que ellos no perciben beneficios que favorezcan sus condiciones materiales de vida. Es posible que el hecho de desconocer la magnitud de la desigualdad de género a nivel social-estructural, aunado a las experiencias de empleo precario, pobreza e insatisfacción de sus necesidades básicas, impida su comprensión sobre la necesidad de que las mujeres mejoren sus condiciones materiales de vida para generar condiciones de equidad con los hombres, encaminadas a alcanzar la igualdad de trato y oportunidades. Esta percepción negativa y las prácticas reactivas de los hombres ameritarían ser exploradas y descritas con fines de comprender mejor la relación entre pobreza, género e impacto relacional de las políticas públicas en la materia.

7. Respecto de la reflexión sobre la determinación social de la s/e en los varones y las categorías género y clase social, es necesario considerar varios aspectos primordiales para su mejor exploración, análisis y discusión: a) primero, recordar el hecho de que satisfacer todas las necesidades básicas no modifica orden hegemónico de género en términos de dominación de hombres sobre mujeres, ha sido observado anteriormente, por ejemplo, en el caso de las clases sociales y la violencia familiar; b) el hecho de reeducar en alguna medida a los hombres que ejercen violencia para que no lo hagan, no eliminaría al malestar psicológico y estrés generado por la insatisfacción de sus necesidades básicas producto de la desigualdad social; c) ello implica que, en términos de la determinación social de s/e de los hombres y sus diferentes formas de expresión, es necesario considera a ambas esferas –desigualdad de género y de clase- con igual importancia, diferenciándolas en su comprensión teórica, pero no en sus dimensiones sociales y empíricas de manifestación, ni en la articulación con la experiencia de los varones y las personas en general; d) de forma similar al uso del concepto género, el cual no se debe entender ni interpretar únicamente en abstracto y excluyendo su sentido relacional con la clase, raza, etnia, edad, orientación sexual u otra condición, la explicación del proceso de s/e a partir de su determinación social no se realiza en sujetos sin sexo-género, por lo tanto, esta variable y sus características específicas condicionan las experiencias y prácticas de los sujetos,

así como el análisis de sus procesos de salud-enfermedad, y transformación de las causas sociales de las enfermedades de los colectivos.

8. Queda de manifiesto que la determinación social de los procesos de s/e, en este caso, del malestar psicológico y estrés, no se presenta únicamente a partir de las condiciones estructurales, por ejemplo, desigualdad social y de género. Se identificaron experiencias que se alejan de las reportadas por la mayoría de los hombres expuestos estas condiciones generadas por la hegemonía Occidental, mostrando la diversidad de la experiencia humana dentro de los procesos de determinación social de la s/e, con la presencia de otros capitales subjetivos que determinan las vivencias de los sujetos.

9. Debido a que el objetivo general de este estudio se dirigió a conocer la experiencia subjetiva de los varones, el hecho de haber considerado a la metodología cualitativa como la estrategia de investigación se valora acertado, ya que ésta permitió acceder a los significados de la experiencia de los varones en torno a los objetivos de investigación. La articulación del cuestionario y los grupos focales facilitó la tarea de recopilación de la información, contando con indicadores clínicos que complementaron a las narraciones, así como información clave que permitió un mejor análisis de las experiencias sobre el abuso expresivo. Se considera que las técnicas usadas fueron funcionales, aunque nuevas propuestas de instrumentos clínicos más adecuados a la lógica de la determinación social de la salud y sobre identificación de síntomas asociados a malestares y estrés podrían ser utilizados en otros estudios.

10. A partir del alcance y las limitaciones descriptivas de este trabajo, se considera necesario conocer más sobre la condición masculina en torno a aspectos globales de su salud y con relación a los determinantes sociales de la salud en poblaciones de varones de diferentes edades, contextos rurales, indígenas y migrantes. En este sentido, el poder explicativo de la Salud Colectiva que ha incorporado paulatinamente los análisis por género basado principalmente en las mujeres y en ambos sexos, y muy poco en los hombres, tiene mucho conocimiento que aportar sobre las condiciones de clase, de vida, género u otros procesos que se relacionan con las causas de enfermedad y muerte de los varones, las complejas

relaciones de éstas con la violencia contra las mujeres u otras por razones de género, así como sobre la respuestas social organizada ante estos problemas de salud pública.

8.5 Sobre las políticas públicas en salud para hombres

1. La mitad de los 14 varones participantes consideraron que no cuentan con seguridad social en salud, independientemente de que por ser habitantes de la Ciudad de México y no contar con IMSS, ISSSTE u otra, tienen derecho-habiciencia en los servicios locales. Esta percepción puede considerarse como una experiencia de vulnerabilidad en caso de enfermedad y de desamparo de los varones y sus familias por parte del Estado en términos de acceso a la salud, la cual puede tener origen en la falta de información, pero también en las condiciones insuficientes de la seguridad social en salud en todo el país, ya que no todas las entidades cuentan con esta seguridad local en salud, y los servicios en la materia comúnmente resultan insuficientes.

2. Sobre la desinformación respecto de la cobertura de las opciones públicas en salud, el desamparo en seguridad social en salud y sus alternativas, destacó el caso de un varón que consideró erróneamente que al registrar a su familia en el Seguro Popular contaría con servicios de salud especializada en todos niveles de atención. Ello subraya el tipo de manejo de la información oficial, que más que facilitar el acceso a la salud, generan falsas expectativas que se pueden traducir en decisiones erróneas sobre sus demandas personales y colectivas en salud, y/o en falta de respuesta institucional para problemas de salud que ameriten atención especializada.

3. Algunos de los aspectos que directamente resaltaron los hombres en sus narraciones sobre los programas públicos fueron: la ausencia de difusión masiva sobre los espacios que apoyen a los varones a detener su violencia familiar y otras problemáticas emocionales y relacionales que experimentan; la necesidad derechos sociales para padres solteros, y; contar con prestaciones laborales y seguridad social como se daba en décadas anteriores. Estas necesidades detectadas pueden resultar básicas y estratégicas para el impulso de acciones públicas con perspectiva

de género dirigidas a los varones, además de brindar protección social mínima a los trabajadores como parte de la satisfacción de sus necesidades básicas, es decir, como parte de sus derechos humanos. Todo ello, sobre la conciencia de que es necesario contar con disposición política y de recursos materiales y humanos que sustenten dichas iniciativas de carácter social.

4. Se manifestó la necesidad de contar con opciones públicas educativas para ellos y para los varones jóvenes, en función de una educación preventiva para contar con un manejo adecuado de sus emociones que disminuya los efectos nocivos de la socialización masculina tradicional. Estas acciones son realizadas de manera temporal en algunas instituciones de país como parte de proyectos específicos para ello, y por lo tanto, se considera que es necesario que se contemple el abordaje de la cultura de género dentro de acciones permanentes en espacios estratégicos de instituciones públicas, así como en las implementadas en los centros educativos a nivel básico y medio.

5. Se identificó la necesidad de continuar la reflexión e implementación de acciones públicas con perspectiva de género y abordaje relacional, en términos de facilitar la construcción de prácticas equitativas en las relaciones entre mujeres y hombres, más allá de la violencia de pareja. Se destacaron áreas como: los cambios actuales en los roles de género; la sexualidad; la reproducción, y; la crianza y educación de hijos/as. Cabe recordar, que la posibilidad de estos abordajes profesionales se planteó como producto de la necesidad de estos varones de contar con elementos guía que permitan comprender y abordar de una manera más adecuada la dirección del cambio planteado para la igualdad de género, pero sobre todo, facilitar la comprensión de lo que las mujeres comunes demandan de los hombres en las relaciones interpersonales a partir de los cambios de género en curso y para la realidad mexicana.

6. Partiendo de que los hombres comunes que abusan de sus parejas u otros familiares presentan diferencias que resultan importantes, por ejemplo, características tendientes a los actos de control tanto interno como hacia sus relaciones y su entorno, o con una dinámica psicológica más tendiente a la inestabilidad emocional y con patrones de abuso menos estructurados pero

predecibles, se consideran algunas implicaciones para su manejo: a) diseñar e implementar diferencialmente las intervenciones según el perfil del abuso; b) introducir como parte del currículum de las intervenciones la presencia del abuso expresivo para lograr intervenciones más integrales, así como elementos técnicos que permitan su adecuada identificación y manejo por parte de los varones, y; c) es necesaria la mención pública de la presencia de este tipo de abuso, su descripción y la relación que guarda con la dimensión social-estructural por parte de las personas encargadas de coordinar los centros de atención.

7. Los abordajes que sólo consideran a la masculinidad hegemónica o el género para el trabajo con varones en sus diferentes condiciones y problemáticas, y sin considerar la desigualdad social y en especial, las condiciones de pobreza, pueden ser insuficientes para explicar y modificar las causas de las afectaciones generadas y experimentadas por los varones, y resultan similares a las limitaciones de las propuestas con enfoque de género sobre la conciliación familia-trabajo, sin que existan las condiciones legales, institucionales y laborales para llevarlo a cabo. Con ello, se refleja una mirada o abordaje parcial de la realidad que encontraría obstáculos subjetivos y también objetivos, pero con un discurso progresista muy “a modo” para la hegemonía de clase, la cual adecúa e integra ciertos cambios históricos a su propuesta de consenso, pero sin modificar los principales elementos o ejes de su visión sobre el orden social.

8. Considerando a los programas gubernamentales y al apoyo social como recursos de la respuesta de enfrentamiento ante el estrés de los varones, y que pueden incidir en la disminución del efecto dañino de sus experiencias o potenciarlo, se encontró que algunos programas con perspectiva género dirigidos exclusivamente a mujeres y la percepción de los hombres sobre estos, son una determinante social de su afectación. Una parte de esta percepción se puede comprender desde las pocas acciones públicas dirigidas a varones de todas las edades que vayan más allá de señalar las desigualdades de género y la responsabilidad de los hombres en ello, aunado a la ausencia de enfoques explicativos del papel de la masculinidad hegemónica en varios problemas sociales y en la mala calidad de vida de los varones. Se considera necesario generar una

agenda amplia de política pública con perspectiva de género y derechos humanos para los hombres, es decir, acciones públicas que no dejen de lado la satisfacción de sus necesidades básicas, teniendo como un eje principal la salud, y les faciliten la comprensión de la dirección de los cambios sociales hacia la igualdad de trato y oportunidades para ambos sexos.

9. Si se consideran las determinantes sociales encontradas para entender la experiencia del malestar psicológico y el estrés de los hombres de este estudio, y reflexionando desde el ámbito de la salud mental sobre los posibles malestares o problemáticas masculinas que afectan a otras personas y a los varones mismos, cabe preguntarse ¿cómo nombrar al grupo de signos y síntomas identificados en este estudio que son similares a las afectaciones determinadas socialmente que reportan otros trabajos realizados desde la salud pública, la medicina social, la psicología clínica y la salud mental comunitaria para los varones? ¿Además de poder ser tipificados como parte de algún tipo de estrés en varones, es importante considerar alguna posible clasificación del malestar psicológico que nombre a la frustración personal producto de causas sociales-estructurales? ¿La respuesta social organizada desde la mirada hegemónica estaría interesada en ello? Es decir, tal y como otros estudios han señalado, se propone una reflexión teórica y diagnóstica crítica sobre las manifestaciones de los malestares y las patologías de los varones, que se dirija a nombrar sus padecimientos y los problemas de salud con las que se relacionan, así como a identificar sus causas y soluciones en términos de una respuesta social organizada, pero también, a nivel político-estructural.

10. Es necesaria la reflexión crítica sobre el abandono de las instituciones públicas de salud, y señalar la falta del aumento de recursos federales y estatales para este rubro. Resulta prioritario impulsar una reforma estratégica en salud con recursos suficientes para una adecuada y universal atención con sentido humano, a diferencia de considerar a la salud como una mercancía, lo que implicaría que en el caso de muchas enfermedades crónicas y degenerativas, quienes posean mayores recursos monetarios podrán obtener mayor atención especializada en

salud, y quienes cuenten con menos recursos económicos, podrán comprar pocos servicios para su salud y la de sus dependientes.

11. Debido a que la Salud Colectiva desarrolla propuestas teóricas y metodológicas sobre la determinación social de la salud-enfermedad y la respuesta social organizada desde un marco de igualdad social y derechos humanos, tiene el potencial para construir conocimiento valioso en torno a los problemas de salud de, y relacionados con los hombres. El enriquecimiento de un *corpus* teórico sobre los varones y la salud colectiva, facilitaría la identificación de ejes temáticos de política pública en salud con esta perspectiva y a diferentes niveles, los cuales podrían orientar acciones estratégicas dirigidas a esta población en congruencia con el cumplimiento de los proyectos de vida de las personas sin importar su condición, así como con la libre toma de decisiones de las colectividades mexicanas y latinoamericanas en función de sus necesidades e intereses.

Bibliografía

- Alexander, P. (2010). *Stages of Change and the Group Treatment of Batterers*. Final Report to National Institute of Justice. Gobierno de los Estados Unidos de América.
- Amor, P. (2007) Personalidades Violentas. *Revista Crítica*. Recuperado de <http://www.revista-critica.com/articulos.php?id=1091>
- Andréu, J. (2014) *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Departamento Sociología Universidad de Granada. Recuperado de <http://www.public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- Ariza, M. & de Oliveira, O. (2000). *Sociología de la población en Latinoamérica*. El Colegio de México. Trabajo preparado para el panel “Repensando la Sociología Latinoamericana”, XXII International, Congress, Latin American Sociological Association (LASA), Miami, marzo 16-18, 2000.
- Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública. *Niveles Socioeconómicos*, 2015. Recuperado de <http://www.amai.org/privado/niveles.php>
- Asociación Psiquiátrica de América Latina. *Guía latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico Versión Revisada*, 2012. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) y el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Primera edición; Recuperado de <http://www.apalweb.org/publicaciones.php>
- Azaola, E. (1999) *El Delito de ser Mujer*. México: Paidós.
- Batres, G. (1999) *El lado oculto de la masculinidad. Tratamiento para ofensores*. San José de Costa Rica: ILANUD, Programa Regional de capacitación contra la Violencia Doméstica.
- Batres, G. (2003) *Hombres que ejercen violencia hacia su pareja. Manual para tratamiento dirigido a terapeutas*. Costa Rica: ILANUD, Programa Regional de capacitación contra la Violencia Doméstica; Defensa de los niños Internacional; Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Bernales, M. & Figueroa, J. (2016). Vulnerabilidades sociales y consecuencias en salud en hombres chilenos: la fragilidad de los “invulnerables”. En: Cabieses, B., Bernales, M., Obach, A. & Pedrero, V. (Eds.), *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile. Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones*. Chile: Universidad del Desarrollo. Equipo de Estudios Sociales en Salud.
- Blanco J. & Sáenz O. (1994). El tema de condiciones de vida y salud. *Espacio urbano y salud*. Universidad de Guadalajara.
- Blanco, J. & López, O. (2007). Condiciones de vida, salud y territorio: un campo temático en reconstrucción. En: Jarillo, E. y Guinsberg E. (Eds.), *Temas y desafíos en Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Bolaños, F. (2008) *La imagen de un fenómeno en movimiento: un acercamiento a la intervención con hombres que ejercen violencia contra su pareja*. (Tesis inédita de la maestría en Estudios de la Mujer). División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México, D. F.
- Bolaños, F. (2011). Los hombres que ejercen violencia expresiva en las relaciones familiares: la relación entre estructura, procesos sociales y malestar psicológico. *Revista Salud Problema*, Segunda Época, Año 4, julio-diciembre de 2010, enero-junio de 2011 (No. 8 y 9).
- Bolaños, F. (2014). El grupo de “Apoyo emocional al desempleo” en hombres: resultados de investigación. En Figueroa J. G. (Ed.), *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. Paternidad, espacios laborales, salud y educación*. México, D. F.: Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales de El Colegio de México.
- Bonino, L. (1998). Deconstruyendo la ‘Normalidad’ Masculina: Apuntes para una ‘psicopatología’ de género masculino. *Actualidad Psicológica*, 253.
- Borislavovna, I. (2009). *Depresión, autoestima y rasgos de personalidad asociados al género en estudiantes universitarios* (Tesis inédita de doctorado en Ciencias en Salud Colectiva). División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Bourdieu, P. (2001). *La dominación masculina*. España: Anagrama.
- Bourdieu, P. (1983). *Poder, Derecho y Clases Sociales*. Desclée. ISBN 978-8433014955.
- Breilh, J. (1993) *Género, poder y salud*. Ecuador: UASB-DIGITAL, Universidad Andina Simón Bolívar.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Burín, M. & Meler, I. (2000) Género: una herramienta teórica para el estudio de la subjetividad masculina. En Burín M. & Meler, I. (Eds.) *VARONES. Género y subjetividad masculina*. México: Paidós.
- Burín, M. (1995). Subjetividad femenina y salud mental. En: Pérez, S., Ramírez, J. & Ravelo, P. (Eds.). *Género y Salud Femenina. Experiencias de Investigación en México*. México: CIESAS, Universidad de Guadalajara e Instituto Nacional de Nutrición.
- Cantoral, G. (2014). *De las Desigualdades de Género a los Malestares: la Cotidianidad de Mujeres y Varones de San Cristóbal de las Casas, Chiapas*; (Tesis inédita de doctorado en Ciencias Sociales y Humanísticas). Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
- Castoriadis, C. (2003). *La institución Imaginaria de la Sociedad*; Buenos Aires: Tusquets.
- Castro R. & Bronfman M. (1993). Teoría Feminista y Sociología Médica: bases para una discusión. *Cad. Saúde Públ.*, 9 (3): jul/set.
- Castro, R. (2002). En busca del significado. Supuestos alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En: Szasz, I. & Lerner, S. (Eds.) *Para comprender la Subjetividad*.

- Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México.
- Castro, R. (2004). *Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos*. México: Centro regional de Investigaciones Multidisciplinarias-Universidad Autónoma de México.
- Castro, R. (2011). *Teoría social y salud*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Cavanagh, K., Dobash, R., Dobash, R. & Lewis, R. (2001). "Remedial Work": Men's Strategic Responses to Their Violence Against Intimate Female Partners. *Sociology*, Vol.35, No.3. Printed in the United Kingdom. BSA Publications Limited.
- Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. *Análisis de los resultados de la ENDIREH. Comparativo 2006 y 2011*. Cámara de Diputados LXII Legislatura. México, 2012. Recuperado de http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/violencia/sivig/e06_6.html
- Colectivo IOÉ, (2010). ¿Para qué sirve el grupo de discusión?: Una revisión crítica del uso de técnicas grupales en los estudios sobre migraciones. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. No. 19.
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. *Estudio Nacional sobre las Fuentes, Orígenes y Factores que Producen y Reproducen la Violencia contra las Mujeres. Presentación y síntesis de resultados, 2012*. Secretaría de Gobernación, México. Recuperado de http://www.conavim.gob.mx/es/CONAVIM/Estudio_sobre_las_Fuentes
- Connell, R. (2003). *Masculinidades*. México: PUEG/UNAM.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Medición de la Pobreza, 2012*. Gobierno de México. Recuperado de <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%c3%b3n/Pobreza%202012/Pobreza-2012.aspx>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Medición de la Pobreza, 2015*. Gobierno de México. Recuperado de http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Documents/Pobreza%202014_CONEVAL_web.pdf
- Contreras, M. (2005). *Violencia conyugal desde un enfoque socio-demográfico. Un estudio con varones en la Ciudad de México*. (Ponencia) Segundo foro nacional de estudios de género. Acapulco, Guerrero.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer. *Convención de Belén do Pará, 1996*. Brasil. Secretaría de las Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.unfpa.org.ar/sitio/archivos/belem.pdf>

- Corsi, J. (1995). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. En Corsi, J. (Ed.) *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (1999). Programas de intervención con hombres que ejercen violencia. Documento de apoyo, *Fundación MUJERES*. Recuperado de <http://www.hombressinviolencia.org/docs/Programa%20de%20Intervencion%20con%20hombres%20que%20ejercen%20violencia.pdf>
- Corsi, J., Domen, M. & Sotés, M. (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- Cruz, S. (2007). Trabajo y subjetividad masculina. En Jiménez, M. y Tena. O. (Eds.), *Reflexiones sobre masculinidades y empleo*. México: CRIM-UNAM.
- de Keijzer, B. (1998). La masculinidad como factor de riesgo. *Género y salud en el sureste de México*, Villahermosa: Ecosur and Universidad Autónoma de Tabasco.
- de Keijzer, B. (2010). *Masculinidades, violencia, resistencia y cambio* (Tesis inédita de doctorado en Salud Mental Comunitaria). Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana.
- de Keijzer, B. (2014). Hombres, género y políticas de salud en México. En Figueroa, J.A. (Ed.), *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre*. México: Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales del El Colegio de México.
- de Keijzer, B. (2014). La Salud de los Hombres: muchos problemas y pocas políticas. En Rocha, T. & Lozano, I. (Eds.) *Debates y reflexiones en torno a las masculinidades: analizando los caminos hacia la igualdad de género*. México: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Diderichsen F., Evans, T. & Whitehead M. (2002). *Bases sociales de las disparidades en salud. Desafío a la falta de equidad en la salud. De la ética a la acción*. (Publicación científica núm. 585). Washington, EUA: Organización Panamericana de la Salud-OMS.
- Dobash, R., Dobash, E., Cavanagh, K., & Lewis, R. (1999). A Research Evaluation of British Programmes for Violent Men. *Jnl Soc. Pol. Cambridge University Press*.
- Dunford, F. (2000). The San Diego Navy Experiment: An Assessment of Interventions for Men Who Assault Their Wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Dutton, D., & Golant, S. (1997). *El Golpeador*. México: Paidós.
- Echeburúa, E., de Corral, P., Fernández-Montalvo, J. & Amor, P. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del psicólogo*.
- Echeburúa, E., de Corral, P., Fernández-Montalvo, J. & Amor, P. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del psicólogo*, Universidad del país Vasco, Universidad Pública de Navarra y la Universidad Nacional de Educación a Distancia; España.

- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. *Indicadores de Ocupación y Empleo. Cifras oportunas durante Enero de 2015*, 2015. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/iooe/iooe2015_02.pdf
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. *Panorama General, 2006*. INEGI y el Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/endreh/endreh2006/default.aspx>
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. *Mujeres Violentadas por su pareja en México, 2011*. INEGI y el Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de http://buscador.inegi.org.mx/search?tx=endireh+2011&q=endireh+2011&site=siti oINEGI_collection&client=INEGI_Default&proxystylesheet=INEGI_Default&getfield=*&entsp=a__inegi_politica&lr=lang_es%257Clang_en&lr=lang_es%257Clang_en&filter=1
- Farnós, T. (2002). Las raíces psicosociales y culturales de la violencia. *Documentación Social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada. Violencia y sociedad*, Abril-diciembre, num. 131, Cáritas Española.
- Fawcett, G., Venguer, T., Miranda, L. & Fernández, F. (1999). *Los servicios de salud ante la violencia doméstica. Manual para instructores(as)*. México: IMIFAP y Population Council.
- Fierro, A. (1997). *Estrés, afrontamiento y adaptación*. En Hombrados, M. I. (Ed.), *Estrés y salud*; Valencia: Promolibro.
- Figueroa, J. & Franzoni, J. (2014). Introducción. Paternidad, espacios laborales, salud y educación a la luz de algunas políticas públicas. En Figueroa J. G. (Ed.), *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. Paternidad, espacios laborales, salud y educación*. México, D. F.: Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales de El Colegio de México.
- Figueroa, J. (2005). Elementos para el estudio de la sexualidad y la salud de los varones integrantes de las fuerzas armadas. En Pantelides, E. & López, E. (Eds.), *Varones latinoamericanos: Estudios sobre sexualidad y reproducción. Tramas Sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Fleiz, C. (2010). *El malestar depresivo: una experiencia vivida por los hombres a través de su construcción de género* (Tesis inédita de doctorado en Psicología). Psicología social y ambiental, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Flood, M. (1995). Camisa de fuerza. *Revista XY: men, sex, politics*, PO Box 26, Ainslie ACT, 2602, Australia.
- Fondo de Población para las Naciones Unidas. *Annual report, 2001*. Nueva York: UNFPA.
- Foucault, M. (1982). *La hermenéutica del sujeto*. Madrid: La Piqueta.

- Foucault, M. (1988). Foucault: El sujeto y el poder. En Rabinow, P. & Dreyfus, H. (Eds.), *Más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. México: UNAM.
- Fuller, N. (2001). No uno sino muchos rostros. En Viveros, M., Olavarría, J. & Fuller, N. (Eds.), *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina*. Colombia: Centro de Estudios Sociales de la Universidad Nacional.
- García-Viniegras, C. & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 16 (6).
- Garda, R. (2007). La construcción social de la violencia masculina. Ideas y pistas para apoyar a los hombres que desean dejar su violencia. En Amuchástegui, A. & Szasz, I. (Eds.), *Sucede que me canso de ser hombre...* México: El Colegio de México.
- Garda, R. y Bolaños, F. (2010). *Caminado hacia la equidad. Programa multidimensional y multicomponente para detener la violencia de género de los hombres hacia sus familiares*. México: Instituto Nacional de las Mujeres y Hombres por la Equidad A. C.
- Garduño, A. (2011). *Confluencia de la Salud en el Trabajo y la Perspectiva de Género: una nueva mirada* (Tesis Inédita de doctorado en Ciencias en Salud Colectiva). División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- Geldschläger, H., Beckmann, S., Jungnitz, L., Puchert, R., Stabingis, A., Dully, C., Schweier, S. (2010). Programas Europeos de Intervención para Hombres que Ejercen Violencia de Género: Panorámica y Criterios de Calidad. (C. d. Madrid, Ed.) *Intervención psicosocial*, 19(2). doi:10.5093/in2010v19n2a9
- Gilmore, D. (1994) *Hacerse hombre. Construcciones Culturales de la Masculinidad*. España: Paidós Ibérica.
- Goldner, V., Penn, P., Sheinmberg, M. & Walker, G. (1990). Love and Violence: Gender Paradoxes in Volatile Attachments. *Family Process*, Vol 29, No.4. December.
- Gondolf, E. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior*.
- Gondolf, E. (2004). Regional and Cultural Utility of Conventional Batterer Counseling. *VIOLENCE AGAINST WOMEN*.
- González, L. & Villacorta, C. (1998). *Aproximación teórica a la Violencia*. San Salvador. Recuperado de <http://www.uca.edu.sv/publica/eca/599art4.html>
- Granados, J. (2001). Identidad y género: aportes para el análisis de la distribución diferenciada de los trastornos mentales. *Salud Problema*, Año 6 núm. 10-11, junio-diciembre.
- Guinsberg, E. (1996). La salud mental en nuestros tiempos de cólera. *El sujeto de la salud mental a fin de siglo*. México: La Casa de la primera imprenta de América.

- Guinsberg, E. (2007). "Salud mental" y subjetividad como aspectos sustantivos de la salud colectiva. En Jarillo, E. & Guinsberg E. (Eds.), *Temas y desafíos en Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Gutmann M. (2000). *Ser hombre de verdad en la Ciudad de México. Ni macho ni mandilón*. México: El Colegio de México.
- Heise, L. (1994) *Violencia y salud reproductiva*. (Ponencia) Seminario internacional de violencia doméstica y salud reproductiva. Una reflexión sobre las intersecciones. El Colegio de México, México, Distrito Federal.
- Heise, L., Pitanguy, J. & Germain, A. (1994). *Violence against women. The hidden health burden. [Violencia contra las mujeres. La carga oculta sobre la salud]*. Washington, D. C. The World Bank.
- Hellman, C., Johnson, C. & Dobson, T. (2010). Taking Action to Stop Violence: A Study on Readiness to Change Among Male Batterers. *J Fam Viol* (2010) 25.
- Hernández, D. (1998). Pobreza urbana y violencia en los hogares de la Ciudad de México. *Acta sociológica* no. 22. México.
- Hernández, R., Fernández, P. & Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L. & Sandin, E. (1997). A Brief Review of the Research on Husband Violence Part I: Maritally Violent Versus Nonviolent Men. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 2, No. 1.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Características de las localidades y el entorno urbano, 2014*. Gobierno de México. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/glosarios/default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2012. Principales resultados*. Recuperado de http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/microdatos_archivos/enigh/doc/resultados_enigh12.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Población. Distribución por edad y sexo, 2010*. Gobierno de México. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A. & Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Temas de actualidad. *Rev. Panam Salud Pública*, 12 (2).
- Izquierdo, M. J. (1998). Los órdenes de la violencia: especie, sexo y género. En Fisas, V. (Ed.), *El sexo de la violencia. Género y cultura de la violencia*. España: Icaria Antrazyt.
- Jarillo, E., Garduño, M. & Guinsbeg, E. (2007). Introducción. En Jarillo, E. & Guinsberg, E. (Eds.), *Temas y desafíos en Salud Colectiva*. Argentina: Lugar Editorial.

- Kaufman, M. (1997). Las experiencias de poder contradictorias entre los hombres. *Masculinidades. Poder y crisis*. Santiago de Chile: Isis internacional.
- Kaufman, M. (1999). Las siete P's de la violencia de los hombres. *International Association for Studies of Men*, Vol. 6.
- Krueger, R. (1991). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Beverly Hills; California: Sage.
- Laurell, A. (1981). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1).
- Laurell, A. (1989). Para el estudio de la salud en relación con el proceso de producción. En Laurell, C. & Noriega, M. (Eds.), *La salud en la Fábrica*. México: ERA.
- Laurell, A. (1994). Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En Rodríguez, M. I. (coord.), *Lo biológico y lo social*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos no. 101; OPS-OMS;
- Laurell, A. (2009). *América Latina. Interrogándonos sobre las políticas sociales y de salud* (Ponencia Magistral al Honoris Causa). Universidad de Buenos Aires, XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Editado por el Consejo Consultivo de la Secretaría de Salud del Gobierno Legítimo de México.
- Liendro, E., Cervantes, F. & Garda, R. (2002). *Manual del facilitador para el Programa de Hombres Renunciando a su Violencia. Primer nivel*. México: Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A. C. y El Gobierno del Distrito Federal.
- Litke, R. (1992). Violencia y poder. *RICS* no. 132.
- Lolas, F. (1991). Agresividad, agresión, violencia. En Lolas, F. (Ed.), *Agresividad y Violencia*. Buenos Aires: Losada, Biblioteca de psicología, psicoanálisis y psiquiatría.
- López O. & Blanco J. (2003). Desigualdad social e inequidades en salud. Desarrollo de conceptos y comprensión de relaciones. *Salud Problema*, Nueva Época, 8 (14-15): 7-16.
- López, O., Blanco, J., Garduño, M. A., Granados, J. A., Jarillo, E., López, S., Rivera, J.A. & Tetelboin, C. (2010). Los determinantes sociales de la salud y la acción política. Una perspectiva desde la academia. En Asociación Latinoamericana de Medicina Social, *Taller Latinoamericano sobre determinantes de la Salud*. Uruguay: ALAMES.
- Mederos, F., & Perilla, J. (2001). *COMMUNITY CONNECTIONS: MEN, GENDER AND VIOLENCE*. Boston: Office on Violence against Women, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.
- Menéndez, E. (1998). Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios sociológicos* XVI: 46.
- Mercado, F. (2011). *Seminario de investigación cualitativa en salud* impartido para alumnos del Doctorado en Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; 16 al 20 de Mayo, México, Distrito Federal.

- Minello, N. (2002). Masculinidad/es: un concepto en construcción. *Nueva Antropología*, no. 61.
- Molina, T., Gutiérrez, A., Hernández, L. y Contreras, C., (2008). Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de psicología*, vol. 24, nº 2 (diciembre); Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia, España. Recuperado de www.um.es/analesps
- Montero, A., Bonino, L., Corsi, J., & Lorente, M. (2006). *Criterios de calidad para intervenciones con hombres que ejercen violencia en la pareja. Cuadernos para el debate, Grupo 25*. España: Fundación Mujeres, Asociación de mujeres juristas Themis, Consejo de las Mujeres del Municipio de Madrid, Sociedad Española de Psicología de la violencia, Centro de Estudios de la condición masculina.
- Montoya, O. (1998). *Nadando contra corriente. Buscando pistas para prevenir la violencia masculina en la relación de pareja*. Managua: Puntos de Encuentro.
- Mora, J., Flores, F., de Alba, M. y Marroquín, M. (2003). Construcción de significados acerca de la salud mental en población adulta de una comunidad urbana marginal. *Salud Mental*, Vol. 26, No. 5, octubre 2003.
- Morrel, T., Elliot, J., Murphy, C., & Taft, C. (2003). Cognitive Behavioral and Supportive Group Treatments for Partner-Violent Men. *BEHAVIOR Therapy*.
- Mullender, A. (2000). *La violencia doméstica. Una nueva visión de un viejo problema*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- National Institute of Justice (2004). *When Violence Hits Home: How Economics and Neighborhood Play a Role*. U.S. Department of Justice Office of Justice Programs www.ojp.usdoj.gov/nij
- Olavarría, J. (2001). Invisibilidad y Poder. Varones de Santiago de Chile. En Viveros, M., Olavarría, J. & Fuller, N. (Eds.), *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina*. Colombia: Centro de Estudios Sociales de la Universidad Nacional.
- Olavarría, J. (2008). Globalización, género y masculinidades. Las corporaciones transnacionales y la producción de productores. *Nueva sociedad* no. 218, ISSN: 0251-3552 www.nuso.org.
- Olavarría, J. (2013). Ponencia "Hombres y familia: conciliación y corresponsabilidad en la medida de lo posible". *Seminario de Paternidad, Cuidado y Corresponsabilidad*. Santiago de Chile. EME-Fundación CulturaSalud, Fondo de Población UNFPA Chile y UNICEF Chile, Campaña de Paternidad MenCare, Red Entrelazando – MenEngage Chile, TodoMejora. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=zdwQVQGxpzk&feature=youtu.be>
- Organización de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948*. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Recuperado de http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

- Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, 2004*. OMS. Recuperado de http://www.who.int/dg/lee/speeches/2004/puerto_ordaz_violencereport/es/
- Organización Mundial de la Salud. *Los determinantes sociales de la salud, 2015*. En Documento de referencia 3: Conceptos clave; Recuperado de http://www.who.int/topics/social_determinants/es/
- Organización Mundial de la Salud. *Salud Mental, 2015*. Recuperado de http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud. *Informe Violencia Contra la Mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. 2013. Washington, D. C. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21425&Itemid=
- Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas, 1994*. Primera ed. Washington D.C. OPS. Recuperado de <http://www.who.int/topics/violencia>
- Paris, L; & Omar, A. (2009) Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*, Vol. 19, Núm. 2; Argentina.
- Patton. M. (1990). *Qualitative research and evaluation methods: integrating theory and practice*. Sage Publications.
- Piper, I. (1999). Introducción teórica: Reflexiones sobre violencia y poder. En Castillo, M. & Piper, I. (Eds.), *Voces y ecos de la violencia: Chile, El Salvador, México y Nicaragua*. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos y La Fundación Heinrich Böll.
- Ramírez, J. (2005). *Madeiras entreveradas. Violencia, masculinidad y poder*. México: Universidad de Guadalajara y Plaza y Valdés.
- Ramírez, M. (2002). *Hombres violentos. Un estudio antropológico de la violencia masculina*. México: Instituto Jalisciense de las mujeres y Plaza y Valdés.
- Ramos, L. & Saucedo, I. (2010). La agresión y la violencia de género en seres humanos. En Muñoz, J., Díaz, J. & Moreno, C. (Eds.), *Agresión y Violencia. Cerebro, comportamiento y bioética*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz".
- Ramos, L., González, C. & Bolaños, F. (2002). Juventud, género y violencia. En Nateras, R. (Ed.), *Jóvenes, culturas e identidades urbanas*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.
- Raventós, S. (2010). *Crisis económica y salud mental*. Recuperado de www.sinpermiso.info
- Revista Proceso (2016). Propone Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos 'sepultar' sistema de salud basado en IMSS, ISSSTE y Seguro Popular.

- Reynoso, L. & Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la Salud: un enfoque conductual*. México: Manual Moderno.
- Rodríguez, M., Fonseca, A. & Puche, J. (2002). Características Psicológicas de los Hombres que Ejercen Violencia Conyugal: Un estudio en Bogotá, D. C. *Revista Colombiana de Psicología*. No. 11.
- Rohlf, I., Borrell, C., & Fonseca, M. (2000). Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Revista Gac Sanit*, 14; Supl. 3; Brasil.
- Ruiz, M. & Fawcett, G. (1999). *Rostros y máscaras de la violencia: un taller sobre amistad y noviazgo para adolescentes*. México: UNIFEM e IMIFAP.
- Sánchez, J. (2015). *Narraciones sobre la Experiencia Depresiva de Hombres: Masculinidad y Narcisismo*. (Tesis inédita de doctorado). Programa de Maestría y Doctorado en Psicología y Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sandín, B. (2003). El Estrés: Un Análisis Basado en el papel de los Factores Sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Enero, año/vol. 3; número 001, Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC), Granada, España.
- Saunders, D. (1996). Feminist-Cognitive-Behavioral and Process Psycodynamic Treatments who Men to Batter: Interaction of Abuser Trats and Treatment Models. *Violence and Victims*.
- Saunders, D. (2007). Intervenciones feministas, cognitivas y conductuales de grupos para hombres golpeadores. En Welland, C. & Wexler, D. (Eds.), *Sin golpes. Cómo transformar la respuesta violenta de los hombres en la pareja y la familia*. México: Pax.
- Sauto, R., Boniolo, P., Dalle, P. & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*, Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de <http://www.clacso.org>
- Scott, J. (1990). El género como una categoría útil para el análisis histórico. En Amelang J. & Nash, M. (Eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. España: Universidad de Valencia.
- Secretaría del Trabajo y Previsión social. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2015. Indicadores Trimestrales 15 años y más*. Recuperado de http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/areas_atencion/areas_atencion/web/menu_infsector.html
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. México: Paidós Básica.
- Tena, O. (2007). Problemas afectivos relacionados con la pérdida, disminución y riesgo de pérdida del empleo en los varones. En Tena, O. & Jiménez, M. (Eds.), *Reflexiones sobre masculinidad y empleo*. México: UNAM-CRIM.

- Tena, O. (2014). Malestares laborales y condición masculina. En Figueroa, J. (Ed.), *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre*. México: Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales de El Colegio de México.
- Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. México: Paidós.
- Vargas, I. & Caraveo, J. (2010). Predictores clínicos de la presencia de psicopatología. *Medicina Social*, volumen 5, número 1, marzo de 2010. Recuperado de www.medicinasocial.info
- Villa Verde, M., Gracia, M. & Morera A., (2000). Relación entre el estrés psicosocial y la patología psíquica: un estudio comunitario. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28(1):1-5. Departamento de Enfermería. Departamento de Medicina Interna y Psiquiatría. Universidad de La Laguna, Tenerife.
- Vir, S. (1999). Canadian Initiatives for men who batter. *Women's Worlds Conference, University of Tromso* (pág. 18). Toronto: University of Tromso.
- Viveros, M. (2001). Masculinidades. Diversidades regionales y cambios generacionales en Colombia. En Viveros, M., Olavarría, J. & Fuller, N. (Eds.), *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina*. Colombia: Centro de Estudios Sociales de la Universidad Nacional.
- Welzer-Lang, D. (2008). Virilidad: Cambios e inseguridad. *Études Genre, Université Toulouse Le-Mirail*. CIRUS-CERS (UMR CNRS 5193), 31058 Toulouse cedex 1, France.
- Wexler, D. (2007). El espejo roto. Una perspectiva sobre el tratamiento auto-psicológico de la violencia íntima. En Welland, C. & Wexler, D. (Eds.), *Sin golpes. Cómo transformar la respuesta violenta de los hombres en la pareja y la familia*. México: Pax.
- Whaley, A. (2001). *Violencia Intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales*. México: Plaza y Valdés.

ANEXO I. Información general

Fecha: _____
Nombre: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada opción de los apartados y marque con una "X" según sea su caso.

MÀXIMO GRADO DE ESTUDIOS

Primaria incompleta	_____	Técnico o vocacional incompleto	_____
Primaria completa	_____	Técnico o vocacional completo	_____
Secundaria incompleta	_____	Licenciatura incompleta	_____
Secundaria completa	_____	Licenciatura completa	_____
Prepa o Bachillerato incompleto	_____	Postgrado incompleto	_____
Prepa o Bachillerato completo	_____	Postgrado completo	_____

OCUPACIÓN PRINCIPAL

Estudia (y no trabajo)	_____	Está desempleado (y busca trabajo)	_____
Se dedica al hogar	_____	Trabaja y estudia	_____
Está jubilado	_____	Sólo trabaja	_____

¿EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL ES...?

Empleado de tiempo completo	_____	Trabajo por cuenta propia	_____
Empleado de medio tiempo	_____	Otra (especificar):	_____
Obrero	_____		

¿CUÁLES SON SUS INGRESOS MESUALES NETOS?

\$ 2,500 o menos	_____	Entre \$ 8,001 y \$12,000	_____
Entre \$ 2,501 y \$ 5,000	_____	Entre \$12,000 y \$16,000	_____
Entre \$ 5,001 y \$ 8,000	_____	Más de \$16,000	_____

ANEXO II. Lista de problemas

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" cada situación, la letra que describa mejor en qué medida se trata para usted de un problema.

Si tiene dificultades para determinar si una situación es un problema significativo para usted, imagínese en esa situación. Incluya imágenes, acciones y sonidos que la hagan parecer real.

En esa situación: ¿Se siente muy enojado? ¿Se siente deprimido? ¿Se siente ansioso? ¿Se siente confundido? Atención a estas emociones. Si se experimenta cólera, depresión, ansiedad o confusión probablemente se encuentre ante una situación problemática; algo hay en su forma de responder que no funciona bien. Marque la casilla adecuada, según la siguiente escala:

ESCALA:

A = NO ME MOLESTA EN ABSOLUTO (NO TIENE NADA QUE VER CONMIGO)

B = ME MOLESTA UN POCO (AFECTA LIGERAMENTE MI VIDA Y CONSTITUYE UN PEQUEÑO GASTO DE ENERGÍAS)

C = ME MOLESTA BASTANTE (POSEE UN CLARO IMPACTO EN MI VIDA)

D = ME MOLESTA MUCHO (ALTERA ENORMEMENTE MI VIDA COTIDIANA Y AFECTA PROFUNDAMENTE MI BIENESTAR)

ÁREA: SALUD

Trastornos del sueño	A B C D
Problemas sobre el peso	A B C D
Sentirse físicamente cansado	A B C D
Trastornos del estómago	A B C D
Problemas físicos crónicos	A B C D
Problemas para levantarse por la mañana	A B C D
Alimentación y dieta pobre	A B C D

ÁREA: ECONOMÍA

Dificultad para hacer llegar el dinero a fin de quincena (o de mes)	A B C D
Dinero insuficiente para las necesidades básicas	A B C D
Aumento creciente en las deudas	A B C D
Gastos inesperados	A B C D
Dinero insuficiente para el ocio y las aficiones	A B C D
No hay fuente fija de ingresos	A B C D
Demasiadas cargas financieras	A B C D

ÁREA: TRABAJO

Trabajo monótono y aburrido	A B C D
Relaciones difíciles con el jefe o superior	A B C D
Prisas y estrés	A B C D
Deseo de un trabajo o carrera distintos	A B C D
Necesidad de una mayor experiencia o formación	A B C D
Temor de perder el trabajo	A B C D
Dificultades para entenderse con los compañeros de trabajo	A B C D
Huelga	A B C D
Condiciones de trabajo desagradables	A B C D
Necesidad de mayor libertad en el trabajo	A B C D

ÁREA: VIVIENDA

Vecinos indeseables	A B C D
Demasiado lejos del trabajo o escuela	A B C D
Demasiado pequeña	A B C D
Condiciones desagradables	A B C D
Cosas que precisan una reparación	A B C D
Malas relaciones con el propietario	A B C D

ÁREA: RELACIONES SOCIALES

Tímido o vergonzoso con el sexo opuesto	A B C D
No tener muchos amigos	A B C D
Poco contacto con el sexo opuesto	A B C D
Sentirse solo	A B C D
No entenderse bien con algunas personas	A B C D
Fracaso (o estar fracasando) en una aventura amorosa	A B C D
Sentirse abandonado	A B C D
Falta de amor o afecto	A B C D
Vulnerable a las críticas de los demás	A B C D
Desear más intimidad con la gente	A B C D
No comprendido por los demás	A B C D
No saber, realmente, cómo llevar una conversación	A B C D
No encontrar la pareja adecuada	A B C D

ÁREA: OCIO

No disfrutar de la suficiente diversión	A B C D
Mediocre en el deporte o en el juego	A B C D
Poco tiempo libre	A B C D
Querer más oportunidades para disfrutar del arte o la expresión	A B C D
Pocas ocasiones para disfrutar de la naturaleza	A B C D
Deseo de viajar	A B C D
Necesidad de unas vacaciones	A B C D
Incapacidad para pensar en algo divertido que hacer	A B C D

ÁREA: FAMILIA

Sentirse rechazado por la familia	A B C D
Desacuerdo en casa con el cónyuge	A B C D
No llevarse bien con uno o más de los niños	A B C D
Sentirse atrapado en una situación familiar dolorosa	A B C D
Inseguridad o temor a perder la pareja	A B C D
Incapaz de ser abierto y honesto con los miembros de la familia	A B C D
Deseo de contacto sexual fuera de la pareja	A B C D
Conflicto con los padres	A B C D
Tener distintos intereses que el cónyuge	A B C D
Roces familiares	A B C D
Ruptura matrimonial	A B C D
Problemas de los niños en la escuela	A B C D
Miembro de la familia enfermo	A B C D
Excesivas discusiones en casa	A B C D
Cólera, resentimiento hacia el cónyuge	A B C D
Estar irritado por las costumbres de un miembro de la familia	A B C D
Estar preocupado por un miembro de la familia	A B C D

ÁREA: PSICOLÓGICA

Tener un mal hábito concreto	A B C D
Problemas religiosos	A B C D
Problemas con la autoridad	A B C D
Objetivos o exigencias	A B C D
Estar obsesionado por objetivos lejanos, inalcanzables	A B C D
Falta de motivación	A B C D
Sentirse muy deprimido algunas veces	A B C D
Sentirse muy nervioso algunas veces	A B C D
Sentirse bloqueado para alcanzar los objetivos	A B C D
Sentirse muy enfadado	A B C D
Preocuparse	A B C D

ÁREA: OTROS

Si algunas situaciones concretas no enumeradas anteriormente interfieren de forma significativa en su vida, escríbalas y evalúelas.

	A B C D
	A B C D
	A B C D

ANEXO III. Síntomas de estrés

INSTRUCCIONES: a continuación, encontrará una lista de síntomas. Marque con una “X” si actualmente presenta o no el síntoma.

	SI	NO
Dolores musculares		
Cambios de apetito		
Insomnio y pesadillas		
Sudoración profusa		
Náuseas, dolor de estómago e indigestión		
Rechinar los dientes		
Dolores de cabeza, mareos		
Estreñimiento o diarrea		
Pérdida del deseo sexual		
Presión alta		
Garganta y boca seca		
Irritabilidad o mal humor		
Letargo o incapacidad para trabajar		
Manos frías		
Depresión		
Miedo, pánico o ansiedad		
Fatiga, dormir en exceso		
Hiperventilación o que se corte la respiración		
Incremento en el número de accidentes menores		
Pensamientos de apuro; falta de concentración		
Aumento de los <i>lapses</i> (fallas) de memoria		
Incremento en la frecuencia de los errores		
Cambio en las conductas habituales		
Falta de ganas de jugar o trabajar		
Sentimiento de desesperación o de inutilidad		
Pensar constantemente en cosas que no puede cambiar		
Sentir que el corazón se sale del pecho		
Tensión muscular, torceduras musculares y tics		

ANEXO IV. Antecedentes personales de violencia

INSTRUCCIONES: marque con una "X" la opción que corresponda con su caso y complete los espacios en blanco. No deje una opción sin responder.

¿Ud. recuerda que su padre (o pareja de su madre) amenazara, despreciara o insultara a su madre?

1. No 2. Sí

¿Ud. recuerda que su padre (o pareja de su madre) golpeará a su madre?

1. No 2. Sí

¿Ud. recuerda que su madre (o pareja de su padre) amenazara, despreciara o insultara a su padre?

1. No 2. Sí

¿Ud. recuerda que su madre (o pareja de su padre) golpeará a su padre?

1. No 2. Sí

Cuando era niño, ¿Las personas de su familia le amenazaban, insultaban o despreciaban?

1. No 2. Sí
 a) Su madre b) Su padre
 c) Ambos d) Otros miembros de la familia

Cuando era niño, ¿Las personas de su familia lo golpeaban?

1. No 2. Sí
 a) Su madre b) Su padre
 c) Ambos d) Otros miembros de la familia

De cuando era niño, ¿Qué forma de maltrato es la que considera le fue más dolorosa o impactante y quién(es) la llevaba(n) a cabo? _____

¿Usted ha sido violento con compañeros, amigos, vecinos u otras personas fuera de la familia?

1. No 2. Sí
 a) ¿Con quiénes?: _____
 b) ¿En qué formas?: _____

¿Usted ha sido arrestado alguna vez?

1. No 2. Sí
 a) ¿Por qué razón?: _____

¿Ha vivido alguna experiencia que considere traumática y que no se haya abordado en este cuestionario?

1. No 2. Sí
 Especifique: _____

ANEXO V. Patrón de ejercicio de violencia

INSTRUCCIONES: En el siguiente cuadro se muestran algunas frases que reflejan situaciones, pensamientos y emociones que pueden estar presentes antes, durante y después de los eventos de violencia contra la pareja e hijos/as. Marca con una “X” si en tu caso es verdadera o falsa cada frase; contesta todas las frases.

	Cierto	Falso
1. Los eventos de violencia contra su pareja son esporádicos		
2. Procura mostrarse amable en frente a la gente y a solas o en casa es malhumorado y grosero		
3. En público se controla y sólo ejerce violencia cuando está a solas o en casa		
4. Usualmente le quita importancia a la violencia que ejerce para evitar las consecuencias		
5. Le hace saber comúnmente a su pareja la razón o motivo por el cual la violentó		
6. Culpa a su pareja, hijos o alguien más por los actos de violencia que usted realiza		
7. Siente culpa y vergüenza después de cada episodio de violencia		
8. Usualmente tiene dificultad para identificar y descubrir sus sentimientos		
9. Es celoso y la llama frecuentemente, miente, la espía, amenazarla, u otras, con el fin de controlarla		
10. Su humor es bastante cambiante y puede variar de un momento a otro		
11. Puede graduar su conducta violenta a modo de no dejar huellas		
12. Tiene antecedentes delictivos, penales o conductas que lo ponen en riesgo a usted o a otras personas		
13. No tiene remordimientos después de los episodios violentos		
14. No es capaz de comprender el sufrimiento de la otra persona		
15. Tiene planes muy ambiciosos para el futuro y le han dicho varias veces que eso no se puede lograr		
16. Evita analizar o discutir con las personas sus problemas del pasado		
17. Comúnmente se ve envuelto en situaciones donde insulta o golpea a personas en el trabajo o a desconocidos		
18. Calcula con tiempo las formas y estrategias que utiliza para dominar o atacar a su pareja		
19. Su objetivo principal es que su pareja se someta y lo obedezca		
20. Le importan mucho los detalles, es perfeccionista y dominador		
21. Se guarda los enojos y tensiones y con el paso del tiempo “explota” ya que está harto		
22. Ante los conflictos con su pareja trata de irse, se “cierra” o evita hablar de ellos		
23. Usa con su pareja largos discursos y trata de “lavarle el cerebro” para convencerla de lo que usted quiere		
24. Pone a los hijos contra su pareja o la critica y humilla		
25. Sus pensamientos sobre los hombres, las mujeres, lo que se espera de una pareja y la educación de los hijos son como los de sus padres y abuelos		
26. Usualmente espera que su pareja se ajuste a las normas que usted considera correctas		
27. Usa ataques verbales contra la pareja o el condiciona y/o retira el apoyo económico como forma de presionarla		
28. Se porta muy colaborativo en una entrevista con un/a profesional que le pregunta sobre la violencia que ejerce contra la pareja		

ANEXO VI. Guía de grupo focal

1. **-¿Tienen ustedes o las personas con las que viven empleos remunerados?**
2. -¿Consideran que los ingresos económicos en sus familias son suficientes para cubrir sus gastos?
3. -¿Qué obstáculos han encontrado para mejorar su empleo actual u obtener uno?
4. -¿Su situación entorno al empleo tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
5. **-¿Tienen ustedes y las personas con las que viven acceso a un sistema de salud?**
6. -¿A cuál?
7. -¿Consideran que el sistema al que tienen acceso cubre todas sus necesidades de salud y las de su familia?
8. ¿Por qué creen que es así?
9. ¿Hay alguna necesidad en salud de ustedes o sus familiares que no ha sido cubierta actualmente?
10. --¿Esta situación sobre la salud tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
11. **-¿Reciben ustedes o alguno de sus familiares algún(os) programas, servicios, beneficios, apoyos, ayudas de alguna forma por parte de algunas institución de gobierno?**
12. ¿Cuáles son los beneficios gubernamentales que necesitan ustedes o sus familiares y no los tienen?
13. -¿La falta de beneficios gubernamentales tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
14. **-¿Dónde encuentran apoyo cuándo tienen problemas personales o familiares serios? ¿Por qué creen que es así?**
15. ¿Qué formas de apoyo no tienen actualmente en su comunidad o delegación ante los problemas serios?
16. ¿La falta de apoyo ante problemas serios tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
17. **-¿Cuáles consideran que son las necesidades básicas de ustedes y de las personas con las que viven?**
18. -¿Consideran que esas necesidades están cubiertas?
19. -¿Cuáles dirían que son sus NBI en sus vidas cotidianas?
20. -¿Consideran que esas necesidades están cubiertas?
21. --¿Sus NBI tienen relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
22. **¿Creen que actualmente hay cambios en la forma en son las parejas hombre-mujer?**
23. ¿Qué piensan de los apoyos que hay para las mujeres actualmente?
24. -¿Los cambios actuales en las relaciones entre hombre y mujeres o los apoyos a las mujeres tienen relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
25. **-¿Cómo ha afectado la violencia en su hogar a sus relaciones de pareja?**
26. -¿Cómo ha afectado la violencia en su hogar a sus relaciones familiares?
27. -¿Estas afectaciones tienen relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
28. ¿Les ha afectado personalmente la violencia que ha habido en sus actuales hogares?
29. -¿Esta situación tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
30. **-¿Qué otras cosas que no hemos mencionado creen que les afecta a ustedes, sus familiares o en sus relaciones con otras personas?**
31. -¿En qué formas les afecta?
32. -¿Esta situaciones tienen relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
33. **Pensando en los malestares, estrés o estados de ánimo desagradables que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado, ¿Qué pensamientos vienen a su mente cuando se sienten de esa manera?**
34. -¿Qué opinan de esos pensamientos que han llegado a tener?
35. --¿Qué sentimientos y emociones sienten cuando aparecen estos pensamientos?
36. -¿Qué opinan de esos sentimientos y emociones que tienen cuando vienen estos pensamientos a su mente?

37. **-Pensando en los malestares, estrés o estados de ánimo desagradables que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado, ¿Qué sensaciones de malestar identifican en su cuerpo cuando se sienten de esa manera?**
38. -¿Qué opinan de las sensaciones en su cuerpo cuando hay malestar psicológico relacionado con lo que hemos hablado?
39. ¿Cuáles son los problemas de salud o lesiones en el cuerpo que enfrentan actualmente?
40. **Pensando en los malestares, estrés, estados de ánimo desagradables, pensamientos, emociones y sensaciones corporales que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado, ¿Creen que hay relación entre estos malestares y sus problemas de salud actuales?**
41. -¿Qué opinan sobre su situación de salud y el malestar psicológico relacionado con lo que hemos hablado?
42. **Pensando en los malestares, estrés, estados de ánimo desagradables, pensamientos, emociones y sensaciones corporales que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado**
43. -¿En qué otras formas se expresa este malestar?
44. -¿Alguna vez has ejercido violencia en casa cuando experimentas el malestar?
45. -¿Por qué motivos crees que has llegado a violentar a tu pareja en estos momentos de malestar?
46. -¿Por qué motivos crees que has llegado a violentar a tus hijos/as en estos momentos de malestar?
47. -¿Te sucede con otras personas en otros lugares?
48. **-¿Qué crees que te permite dirigir estos actos hacia la pareja, hijos/as y no hacia otras personas?**
49. -¿Crees que te sirve de algo la violencia contra la pareja e hijos/as cuando tienes malestar?
50. -¿En qué formas has ejercido violencia contra tus familiares?
51. -¿Cuáles son tus pensamientos después de estos eventos de violencia?
52. -¿Cuáles son tus sentimientos en ese momento?
53. -¿Cómo se siente cuerpo en después del evento de violencia?
54. -¿Sigue presente ese malestar?
55. -¿Crees que el malestar por la vida diaria lo descargas con actos de violencia hacia tu pareja e hijos/as?

ANEXO VII

Temas y áreas para abordar empíricamente a partir de los objetivos específicos y las categorías teóricas centrales

Temas y áreas para abordar empíricamente a partir de los objetivos específicos y las categorías teóricas centrales			
Objetivo general: describir y analizar la experiencia subjetiva de dos grupos de hombres que asisten a un programa reeducativo para detener su violencia familiar, con relación a su malestar psicológico y estrés determinados socialmente, y la expresión de esa afectación por medio de actos de abuso hacia familiares, para identificar sus similitudes			
Objetivos Específicos	Categorías teóricas centrales	Temas para abordar empíricamente	Áreas a explorar
1.- Identificar las principales causas del contexto social amplio que determinan su malestar psicológico y estrés	Sistema político-económico en el contexto social (Modo de producción)	Los aspectos del sistema político-económico vigente y de las Reforma Estructurales del Estado manifestados en el contexto social de los varones que generan malestar psicológico.	1.- El estado actual, las modificaciones o la ausencia en las condiciones de empleo que se asocian al malestar psicológico. 2.- El estado actual, las modificaciones o la ausencia de acceso a los servicios de salud que se asocian al malestar psicológico. 3.- El estado actual, las modificaciones o la ausencia de políticas de desarrollo social que se asocian al malestar psicológico. 4. El estado actual, las modificaciones o la ausencia de redes sociales que se asocian al malestar psicológico. 5.- El estado actual, las modificaciones o la ausencia de otros fenómenos sociales que se asocian al malestar psicológico.
	Condiciones materiales de vida	Los aspectos de las condiciones materiales de vida y la vulnerabilidad de los varones que generan malestar psicológico.	1.- El estado actual, las modificaciones o la ausencia de satisfacción de las necesidades básicas que se asocian al malestar psicológico.
	Género y violencia	Los aspectos relacionados con el imaginario social de género y sus ejercicios de violencia hacia familiares que generan malestar psicológico.	1.- La presencia en el imaginario social de elementos reactivos a los cambios históricos de género que se asocian al malestar psicológico. 2.- Los efectos de la violencia en las relaciones de pareja y familiares que se asocian al malestar psicológico. 3.- Los efectos de los ejercicios de violencia hacia familiares en la subjetividad y el cuerpo, que se asocian al malestar psicológico.
2.- Conocer las formas cognitivas, emocionales y manifestaciones somáticas que reportan sobre su malestar psicológico y el estrés	Malestar psicológico	Las formas subjetivas que toma el malestar psicológico.	1.- Los pensamientos automáticos, creencias, valores y reflexiones que se asocian al malestar psicológico. 2.- Los sentimientos y la actividad emocional que se asocia al malestar psicológico.
	Estrés psicosocial	Las manifestaciones somáticas que toma el malestar psicológico.	1.- Las manifestaciones psicósomáticas asociadas al malestar psicológico. 2.- Los cuadros clínicos o la agravación de éstos que se asocian al malestar psicológico.
3.- Describir la relación subjetiva del malestar psicológico y el estrés, con el abuso expresivo que ejercen hacia sus familiares	Subjetividad	El proceso subjetivo individual por medio del cual el malestar psicológico y el estrés se expresan en actos de violencia hacia familiares.	1.- El proceso subjetivo individual por medio del cual se expulsa y dirige el malestar psicológico en un acto violento hacia algún familiar o familiares.
	Abuso expresivo	Los actos de abuso en sí y su funcionalidad para paliar el malestar psicológico.	1.- Las características de los actos de violencia que se ejercen contra familiares. 2.- La experiencia posterior individual a los actos de abuso contra familiares en función del malestar psicológico previo.

ANEXO VIII
Aspectos y preguntas para el abordaje empírico por área para los objetivos específicos

Aspectos y preguntas para el abordaje empírico por área para el primer objetivo específico		
Objetivo específico 1: identificar las principales causas del contexto social amplio que determinan su malestar psicológico y estrés		
Áreas a explorar	Aspectos por área	Preguntas para entrevista
1.- El estado actual y la ausencia en las condiciones de empleo que se asocian al malestar psicológico.	Estado de las condiciones laborales	-¿Tienen ustedes o las personas con las que viven empleos remunerados? -¿Consideran que los ingresos económicos en sus familias son suficientes para cubrir sus gastos?
	Falta de oportunidades para un mejor empleo y el desempleo	- ¿Qué obstáculos han encontrado para mejorar su empleo actual u obtener uno?
	Malestar psicológico y estrés asociados al empleo o crisis de empleo	-¿Su situación entorno al empleo tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?
2.- El estado actual, y la ausencia de acceso a los servicios de salud que se asocian al malestar psicológico.	Estado actual del acceso a servicios de salud	-¿Tienen ustedes y las personas con las que viven acceso a un sistema de salud? ¿A cuál? -¿Consideran que el sistema al que tienen acceso cubre todas sus necesidades de salud y las de su familia?
	Falta de acceso a servicios de salud	- ¿Cuáles son las necesidades en salud que tienen ustedes y sus familias que no han sido cubiertas?
	Malestar psicológico y estrés asociados a la falta de acceso a servicios de salud	-¿Esta situación sobre la salud tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?
3.- El estado actual y la ausencia de políticas de desarrollo social que se asocian al malestar psicológico.	El estado actual de beneficios por políticas de desarrollo social.	-¿Reciben ustedes o alguno de sus familiares algún(os) programas, servicios, beneficios, apoyos, ayudas de alguna forma por parte de algunas institución de gobierno? ¿Cuáles son?
	Ausencia de beneficios por políticas de desarrollo social.	- ¿Cuáles son los beneficios gubernamentales que necesitan ustedes o sus familiares y no los tienen?
	Malestar psicológico y estrés asociados a la ausencia de beneficios por políticas de desarrollo social.	-¿La falta de beneficios gubernamentales tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?
4. El estado actual y la ausencia de redes sociales que se asocian al malestar psicológico.	El estado de las redes sociales	-¿Dónde encuentran apoyo cuándo tienen problemas personales o familiares serios?
	La ausencia de redes sociales	- ¿Qué formas de apoyo no tienen actualmente en su comunidad o delegación ante los problemas serios? - ¿Por qué creen que es así?
	Malestar psicológico y estrés asociados la crisis de redes sociales	-¿La falta de apoyo ante problemas serios tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?
5.- El estado actual y la ausencia de otros fenómenos sociales que se asocian al malestar psicológico.	Fenómenos sociales que afectan	-¿Qué otras cosas que no hemos mencionado creen que les afecta a ustedes, sus familiares o en sus relaciones con otras personas?
	Malestar psicológico y estrés asociados a fenómenos sociales	-¿Esta situaciones tienen relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?
	Identificación y estado de las necesidades básicas.	-¿Cuáles considera que son las necesidades básicas de ustedes y de las personas con las que viven? -¿Consideran que esas necesidades están cubiertas?

1.- El estado actual y la ausencia de satisfacción de las necesidades básicas que se asocian al malestar psicológico.	Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	- ¿Cuáles dirían que son sus NBI en sus vidas cotidianas? -¿Consideran que esas necesidades están cubiertas?
	Malestar psicológico y estrés asociados a las NBI.	-¿Sus NBI tienen relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?
1.- La presencia en el imaginario social de elementos reactivos a los cambios históricos de género que se asocian al malestar psicológico.	Elementos reactivos en el imaginario social por los cambios en las relaciones de género.	- ¿Creen que actualmente hay cambios en la forma en son las parejas hombre-mujer? - ¿Qué piensan de los apoyos que hay para las mujeres actualmente?
	Malestar psicológico y estrés asociados a los cambios históricos de género.	-¿Los cambios actuales en las relaciones entre hombre y mujeres o los apoyos a las mujeres tienen relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?
2.- Los efectos de la violencia en las relaciones de pareja y familiares que se asocian al malestar psicológico.	Los efectos de los ejercicios de violencia en la relación de pareja	-¿Cómo ha afectado la violencia en su hogar a sus relaciones de pareja?
	Los efectos de los ejercicios de violencia en la relación familiar	-¿Cómo ha afectado la violencia en su hogar a sus relaciones familiares?
	Malestar psicológico y estrés asociados a la violencia familiar	-¿Estas afectaciones tienen relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?
3.- Los efectos de los ejercicios de violencia hacia familiares en la subjetividad y el cuerpo, que se asocian al malestar psicológico.	Los efectos de los ejercicios de violencia en la subjetividad individual	- ¿Les ha afectado personalmente la violencia que ha habido en sus actuales hogares? ¿Cómo?
	Malestar psicológico y estrés asociados a los ejercicios de violencia	-¿Esta situación tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?

Aspectos y preguntas para el abordaje empírico por área para el segundo objetivo específico

Objetivo específico 2: conocer las formas cognitivas, emocionales y manifestaciones somáticas que reportan sobre su malestar psicológico y el estrés		
Áreas a explorar	Aspectos por área	Preguntas para entrevistas
1.- Los pensamientos automáticos, creencias, valores y reflexiones que se asocian al malestar psicológico.	Pensamientos automáticos, creencias y valores asociados al malestar psicológico	- Pensando en los malestares, estrés o estados de ánimo desagradables que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado, ¿Qué pensamientos vienen a su mente sobre ustedes cuando se sienten de esa manera?
	Reflexiones asociadas al malestar psicológico	-¿Qué opinan de esos pensamientos que han llegado a tener?
2.- Los sentimientos y la actividad emocional que se asocia al malestar psicológico.	Sentimientos asociados a los pensamientos automáticos del malestar psicológico	-¿Qué sentimientos y emociones sienten cuando aparecen estos pensamientos?
	Reflexiones sobre los sentimientos asociados a los pensamientos automáticos del malestar psicológico	-¿Qué opinan de esos sentimientos y emociones que tienen cuando vienen estos pensamientos a su mente?

1.- Las manifestaciones psicósomáticas asociadas al malestar psicológico.	Manifestaciones psicósomáticas asociadas a los pensamientos y sentimientos producto del malestar psicológico.	- Pensando en los malestares, estrés o estados de ánimo desagradables que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado, ¿Qué sensaciones de malestar identifican en su cuerpo cuando se sienten de esa manera?
	Reflexiones sobre las manifestaciones psicósomáticas asociadas a los pensamientos y sentimientos producto del malestar psicológico.	-¿Qué opinan de las sensaciones en su cuerpo cuando hay malestar psicológico relacionado con lo que hemos hablado?
2.- Los cuadros clínicos o la agravación de éstos que se asocian al malestar psicológico.	Cuadros clínicos o agravación de éstos asociados al malestar psicológico	- ¿Cuáles son los problemas de salud o lesiones en el cuerpo que enfrentan actualmente? - Pensando en los malestares, estrés, estados de ánimo desagradables, pensamientos, emociones y sensaciones corporales que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado, ¿Creen que hay relación entre estos malestares y sus problemas de salud actuales?
	Reflexiones sobre los cuadros clínicos asociados al malestar psicológico	-¿Qué opinan sobre su situación de salud y el malestar psicológico relacionado con lo que hemos hablado?

Aspectos y preguntas para el abordaje empírico por área para el tercer objetivo específico

Objetivo específico 3: describir la relación subjetiva del malestar psicológico y el estrés, con el abuso expresivo que ejercen hacia sus familiares		
Áreas a explorar	Aspectos por área	Preguntas para entrevistas
1.- El proceso subjetivo individual por medio del cual se expulsa y dirige el malestar psicológico en un acto violento hacia algún familiar o familiares.	El proceso subjetivo individual	-Pensando en lo que te causa malestar, en los pensamientos que vienen a tu mente cuando te sientes de esa manera, en los sentimientos y emociones que sientes en esos momentos, y en las sensaciones corporales de malestar que identificas en tu cuerpo: - ¿Qué haces usualmente cuando tienes ese malestar? - ¿Alguna vez has ejercido violencia en casa cuando experimentas el malestar?
	Atribución de los actos de violencia hacia la pareja	-¿Por qué motivos crees que has llegado a violentar a tu pareja en estos momentos de malestar?
	Atribución de los actos de violencia hacia la hijos e hijas	-¿Por qué motivos crees has llegado a violentar a tus hijos/as en estos momentos de malestar?
	La expulsión de malestar dirigido a la pareja, hijos e hijas.	- ¿Te sucede con otras personas en otros lugares? - ¿Qué crees que te permite dirigir estos actos hacia la pareja, hijos/as y no hacia otras personas? -¿Crees que te sirve de algo la violencia contra la pareja e hijos/as cuando tienes malestar?
	Las manifestaciones de la violencia expresiva hacia otros familiares	-¿En qué formas has ejercido violencia contra tus familiares?
2.- La experiencia posterior individual a los actos de violencia contra familiares en función del malestar psicológico previo.	La experiencia subjetiva posterior a la expulsión el malestar psicológico	-¿Cuáles son tus pensamientos después de estos eventos de violencia? - ¿Cuáles son tus sentimientos en ese momento? - ¿Cómo se siente cuerpo en después del evento de violencia? - ¿Sigue presente ese malestar? -¿Crees que el malestar por la vida diaria lo descargas con actos de violencia hacia tu pareja e hijos/as?

ANEXO IX

Áreas, aspectos, preguntas y descripción de códigos para las narraciones grupales de los objetivos específicos

Áreas, aspectos, preguntas y descripción de códigos para las narraciones grupales del primer objetivo específico			
Objetivo específico 1: identificar las principales causas del contexto social amplio que determinan su malestar psicológico y estrés			
Áreas a explorar	Aspectos por área	Preguntas para entrevista	Códigos
Opinión sobre el Cuestionario	Varios	-¿Qué les pareció el cuestionario? ¿Fue fácil de contestar? -¿Qué les deja pensando cuando lo contestan?	Cu.- Datos generales del cuestionario. CuM.- Recueros de experiencias de malestar detonadas por el cuestionario. CuMca.- Cambios personales ante las experiencias de malestar detonadas por el cuestionario. TProces.- Tiempo del proceso personal en el Centro de atención.
1.- El estado actual y la ausencia en las condiciones de empleo que se asocian al malestar psicológico.	Estado de las condiciones laborales	-¿Tienen ustedes o las personas con las que viven empleos remunerados? -¿Consideran que los ingresos económicos en sus familias son suficientes para cubrir sus gastos?	TR.- El estado del trabajo remunerado de ellos o sus familiares. TRGastos.- Si los ingresos de sus familias son suficientes para cubrir sus gastos.
	Falta de oportunidades para un mejor empleo y el desempleo	- ¿Qué obstáculos han encontrado para mejorar su empleo actual u obtener uno?	TRMejora.- Obstáculos para mejorar su empleo actual u obtener uno.
	Malestar psicológico asociado al empleo o crisis de empleo	-¿Su situación entorno al empleo tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?	TRMalestar.- La relación entre las condiciones de empleo y el malestar psicológico. TREfectos.- Formas del malestar psicológico producto de las condiciones de empleo. TRMtemor.- Temores parte del malestar psicológico producto de las condiciones de empleo.
2.- El estado actual, y la ausencia de acceso a los servicios de salud que se asocian al malestar psicológico.	Estado actual del acceso a servicios de salud	-¿Tienen ustedes y las personas con las que viven acceso a un sistema de salud? ¿A cuál? -¿Consideran que el sistema al que tienen acceso cubre todas sus necesidades de salud y las de su familia?	SS.- El estado actual de los servicios de salud. SSNecesidades.- La cobertura total o falta de ésta sobre sus necesidades de salud y las de su familia.
	Falta de acceso a servicios de salud	- ¿Cuáles son las necesidades en salud que tienen ustedes y sus familias que no han sido cubiertas?	SSNecNC.- Necesidades de salud de ellos y sus familiares, no cubiertas por el sistema de salud.
	Malestar psicológico asociado a la falta de acceso a servicios de salud	-¿Esta situación sobre la salud tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianidad?	SSNecMalestar.- Relación entre necesidades de salud por el sistema de salud y el malestar psicológico. SSMEfectos.- Formas del malestar psicológico producto de necesidades de salud no cubiertas por el sistema de salud.
3.- El estado actual y la ausencia de políticas de desarrollo social que se asocian al malestar psicológico.	El estado actual de beneficios por políticas de desarrollo social.	-¿Reciben ustedes o alguno de sus familiares algún(os) programas, servicios, beneficios, apoyos, ayudas de alguna forma por parte de algunas institución de gobierno? ¿Cuáles son?	ApoProg.- El apoyo de programas gubernamentales que reciben ellos o sus familiares.
	Ausencia de beneficios por políticas de desarrollo social.	- ¿Cuáles son los beneficios gubernamentales que necesitan ustedes o sus familiares y no los tienen?	ApoProgNec.- Apoyos de programas gubernamentales que necesitan ellos o sus familiares.

			ApoProgNecHom. - Apoyo de programas gubernamentales que necesitan como hombres.
	Malestar psicológico asociado a la ausencia de beneficios por políticas de desarrollo social.	-¿La falta de beneficios gubernamentales tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianeidad?	ApoProgMalestar. - Relación entre los apoyos de programas gubernamentales o falta de ellos con el malestar psicológico. ApoProgMalEfect. - formas del malestar generado por los apoyos de programas gubernamentales o falta de ellos.
4. El estado actual y la ausencia de redes sociales que se asocian al malestar psicológico.	El estado de las redes sociales	-¿Dónde encuentran apoyo cuándo tienen problemas personales o familiares serios?	RSCConf. - Redes sociales donde encuentran apoyo cuándo tienen problemas personales o familiares serios.
	La ausencia de redes sociales	- ¿Qué formas de apoyo no tienen actualmente en su comunidad o delegación ante los problemas serios?	RSApoProg. - El apoyo de programas gubernamentales ante conflictos serios. RSApoComu. - El apoyo de la comunidad ante conflictos serios.
	Malestar psicológico asociado a la crisis de redes sociales	-¿La falta de apoyo ante problemas serios tiene relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su cotidianeidad?	RSApoMalestar. - La relación entre la falta de apoyo de redes sociales y el malestar psicológico.
5.- El estado actual y la ausencia de otros fenómenos sociales que se asocian al malestar psicológico.	Fenómenos sociales que afectan	-¿Qué otras cosas que no hemos mencionado creen que les afecta a ustedes, sus familiares o en sus relaciones con otras personas?	MalestarEllos. - Factores generadores de malestar psicológico que no se preguntaron en la guía de entrevista.
	Malestar psicológico asociado a fenómenos sociales	-¿Esta situaciones tienen relación con los problemas, malestares, estrés que viven en su cotidianeidad?	MalestarEllosCamb. - Efectos positivos de las formas de expresión del malestar psicológico.
1.- El estado actual y la ausencia de satisfacción de las necesidades básicas que se asocian al malestar psicológico.	Identificación y estado de las necesidades básicas.	-¿Cuáles considera que son las necesidades básicas de ustedes y de las personas con las que viven? -¿Consideran que esas necesidades están cubiertas?	NBFam. - Las necesidades básicas de ellos y sus familiares. NBFamCu. - Las necesidades básicas cubiertas de ellos y sus familiares.
	Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	- ¿Cuáles dirían que son sus NBI en sus vidas cotidianas? -¿Consideran que esas necesidades están cubiertas?	NBHom. - Las necesidades básicas de los hombres. NBNCHom. - Las necesidades básicas no cubiertas de los hombres.
	Malestar psicológico asociado a las NBI.	-¿Sus NBI tienen relación con los problemas, malestares, estrés o conflictos que viven en su vida diaria?	NBHomMal. - La relación entre la falta de cobertura de necesidades básicas de los hombres y el malestar psicológico. NBNCEfectos. - Las formas del malestar psicológico producto de la no cobertura de necesidades básicas de los hombres.
	Comienzo segunda sesión de entrevista grupal	-¿Qué les hizo pensar la plática que tuvimos?	RMalestar. - Opiniones sobre los temas abordados y el malestar psicológico asociado. RMalestarEfect. - Formas del malestar psicológico producto de los temas abordados.
1.- La presencia en el imaginario social de elementos reactivos a los cambios históricos de género	Elementos reactivos en el imaginario social por los cambios en las relaciones de género.	- ¿Creen que actualmente hay cambios en la forma en son las parejas hombre-mujer? - ¿Qué piensan de los apoyos que hay para las mujeres actualmente?	CamGén. - Cambios en las parejas hombre-mujer. CamGénHom. - Cambios personales de género de los hombres. CamGénFact. - Factores que han influido en los cambios de género. CamGénHistP. - Historia personal relacionada con cambios de género.

que se asocian al malestar psicológico.			CamGénPP. - Opinión sobre las políticas públicas dirigidas a mujeres. CamGénPPHom. - La posición de los hombres ante las políticas públicas dirigidas a mujeres. CamGénPPMalestar. - La relación entre los cambios de género y los programas de apoyo dirigidos a mujeres con el malestar psicológico.
	Malestar psicológico asociado a los cambios históricos de género.	-¿Los cambios actuales en las relaciones entre hombre y mujeres o los apoyos a las mujeres tienen relación con los problemas, malestares o estrés que viven en su cotidianidad?	
2.- Los efectos de la violencia en las relaciones de pareja y familiares que se asocian al malestar psicológico.	Los efectos de los ejercicios de violencia en la relación de pareja	-¿Cómo ha afectado la violencia en su hogar a sus relaciones de pareja?	ViolRelPar. - La afectación de la violencia en la relación de pareja. ViolRelParMuj. - El papel de las mujeres en la afectación de la violencia en la relación de pareja. ViolRelParHom. - El papel de los hombres en la afectación de la violencia en la relación de pareja. ViolFamTipos. - Manifestaciones de la violencia familiar.
	Los efectos de los ejercicios de violencia en la relación familiar	-¿Cómo ha afectado la violencia en su hogar a sus relaciones familiares?	ViolRelFam. - Cómo ha afectado la violencia la relación familiar. ViolFamConflict. - Los conflictos asociados a la violencia familiar. ViolFamHomCam. - Cambios en el papel de los hombres en la violencia familiar. ViolFamBene. - Ganancias secundarias de la violencia y la crisis familiar.
	Malestar psicológico asociado a la violencia familiar	-¿Estas afectaciones tienen relación con los problemas, malestares o estrés que viven en su cotidianidad?	ViolFamMalestar. - La relación de las afectaciones de la violencia familiar con el malestar psicológico en los hombres.
3.- Los efectos de los ejercicios de violencia hacia familiares en la subjetividad y el cuerpo, que se asocian al malestar psicológico.	Los efectos de los ejercicios de violencia en la subjetividad individual	- ¿Les ha afectado personalmente la violencia que ha habido en sus actuales hogares?	ViolFamP. - Afectaciones personales de la violencia en el hogar.
	Malestar psicológico asociado a los ejercicios de violencia	-¿Esta situación tiene relación con los problemas, malestares o estrés que viven en su cotidianidad?	ViolFamPMalestar. - La relación entre la afectación personal de la violencia y el malestar psicológico.

Áreas, aspectos, preguntas y descripción de códigos para las narraciones grupales del segundo objetivo específico

Objetivo específico 2: conocer las formas cognitivas, emocionales y manifestaciones somáticas que reportan sobre su malestar psicológico y el estrés

Áreas a explorar	Aspectos por área	Preguntas para entrevistas	Códigos
1.- Los pensamientos automáticos, creencias, valores y reflexiones que se asocian al malestar psicológico.	Pensamientos automáticos, creencias y valores asociados al malestar psicológico	- Pensando en los malestares, estrés o estados de ánimo desagradables que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado, ¿Qué pensamientos vienen a su mente sobre ustedes cuando se sienten de esa manera?	PensaMalestar. - Pensamientos que aparecen cuando hay malestar psicológico.
	Reflexiones asociadas al malestar psicológico	-¿Qué opinan de esos pensamientos que han llegado a tener?	
2.- Los sentimientos y la actividad emocional que se asocia al malestar psicológico.	Sentimientos asociados a los pensamientos automáticos del malestar psicológico	-¿Qué sentimientos y emociones sienten cuando aparecen estos pensamientos?	SentiMalestar. - Los sentimientos asociados a los pensamientos producto del malestar psicológico.
	Reflexiones sobre los sentimientos asociados a los pensamientos automáticos del malestar psicológico	-¿Qué opinan de esos sentimientos y emociones que tienen cuando vienen estos pensamientos a su mente?	
1.- Las manifestaciones psicósomáticas asociadas al malestar psicológico.	Manifestaciones psicósomáticas asociadas a los pensamientos y sentimientos producto del malestar psicológico.	- Pensando en los malestares, estrés o estados de ánimo desagradables que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado, ¿Qué sensaciones de malestar identifican en su cuerpo cuando se sienten de esa manera?	CuerpoMalestar. - Las sensaciones corporales asociadas a los pensamientos y sentimientos producto del malestar psicológico. ActMalestar. - Acciones o decisiones producto del malestar psicológico. ExpMalestar. - La opinión sobre la experiencia personal en torno al malestar psicológico y los pensamientos, sentimiento y sensaciones asociados.
	Reflexiones sobre las manifestaciones psicósomáticas asociadas a los pensamientos y sentimientos producto del malestar psicológico.	-¿Qué opinan de las sensaciones en su cuerpo cuando hay malestar psicológico relacionado con lo que hemos hablado?	
2.- Los cuadros clínicos o la agravación de éstos que se asocian al malestar psicológico.	Cuadros clínicos o agravación de éstos asociados al malestar psicológico	- ¿Cuáles son los problemas de salud o lesiones en el cuerpo que enfrentan actualmente? - Pensando en los malestares, estrés, estados de ánimo desagradables, pensamientos, emociones y sensaciones corporales que viven en su vida diaria y que se relacionan con todo lo que hemos hablado, ¿Creen que hay relación entre estos malestares y sus problemas de salud actuales?	ExpMalestarSalud. - La afectación a la salud por el malestar psicológico desde la experiencia.
	Reflexiones sobre los cuadros clínicos asociados al malestar psicológico	-¿Qué opinan sobre su situación de salud y el malestar psicológico relacionado con lo que hemos hablado?	

Áreas, aspectos, preguntas y descripción de códigos para las narraciones grupales del tercer objetivo específico			
Objetivo específico 3: describir la relación subjetiva del malestar psicológico y el estrés, con el abuso expresivo que ejercen hacia sus familiares			
Áreas a explorar	Aspectos por área	Preguntas para entrevistas	Códigos
1.- El proceso subjetivo grupal por medio del cual se dirige el malestar psicológico en un acto violento hacia algún familiar o familiares.	Las manifestaciones y descripciones de la violencia expresiva hacia la pareja y otros familiares.	-Si hubiera una relación entre el malestar o estrés y la violencia hacia la pareja, hijos e hijas, ¿Cuál sería?, ¿Cómo se relaciona?	RelMalestarVE. - La violencia expresiva en la violencia familiar.
2.- La experiencia posterior grupal a los actos de violencia contra familiares en función del malestar psicológico previo.	La experiencia subjetiva posterior a los eventos de violencia	-Después de que sacas eso que estás cargando, ¿Se siente mejor? ¿Se sienten más ligeros?	VEEffect. - Experiencia posterior al ejercicio de la violencia expresiva.
	La experiencia subjetiva posterior a la expulsión el malestar psicológico	-¿Qué es lo que hace que descarguemos eso con la pareja o familiares?	VEPermite. - Los factores que permiten la violencia expresiva contra la pareja y otros familiares.
3.- Otras formas de expresión del malestar psicológico.	Las expresiones del malestar psicológico que no se dirigen hacia la pareja, otros familiares y el propio cuerpo	-¿Qué otras formas de expresión del malestar identifican? ¿Qué otras formas de expresión hay? ¿Qué hacen ustedes -¿Qué otras formas tiene el malestar para salir que no sea afectando la salud?	MalOtraExp. - Otras formas de expresión del malestar psicológico.