

# Identidad masculina y salud mental

*Irina Lazarevich\*, Fernando Mora-Carrasco\*\**

## Resumen

El estudio del género masculino es un campo de reciente interés. Entre las razones para su desarrollo está la observación de que ciertas características de la socialización masculina predisponen a conductas poco saludables, y también a la sobre-mortalidad de los hombres en edad productiva por causas destructivas. Por otra parte entre los fenómenos sociales que propician cambios en la identidad masculina, se puede destacar el aumento de la flexibilidad del empleo y cambio de los patrones salariales, la incorporación de las mujeres en los espacios laborales y educativos, y los movimientos feminista y homosexual.

El propósito de este trabajo es analizar la relación que existe entre la construcción de género y la salud mental, a partir de los cambios en las identidades genéricas y algunas de sus relaciones con la crisis económica. Puesto que, aunque las mujeres reportan mayores tasas de depresión, ansiedad e intento suicida, los hombres tienen una prevalencia más alta en el consumo de sustancias, accidentes y suicidio consumado, estas diferencias sugieren que cada género manifiesta y enfrenta los problemas de salud en forma diferente.

Para, finalmente, concluir reflexionando si una reconstrucción de la identidad masculina puede liberar a algunos hombres de la estructura social rígida y contribuir a estrategias preventivas respecto a la salud mental.

**Palabras clave:** género, identidad masculina, salud mental.

## Abstract

*Male gender studies is a relatively new field of study. Interest in this arose when some characteristics of masculine socialization seemed to enhance unhealthy behavior, and also because there is an over-mortality of males during productive years due to destructive causes. Furthermore, relevant among social factors that propitiate an analysis of male identity, are the changing patterns of employment and salaries, increasing presence of women in the labor force, feminist and homosexual social movements.*

*The purpose of this work is to analyze the relationships between gender construction and mental health. Although women show higher rates of depression, anxiety and suicidal attempts, males have higher prevalence of substance abuse, accidents and suicide, which shows that each sex can socialize problems in different ways.*

*A final conclusion is that a reconstruction of male identity can free many men from a rigid social structure and contribute to preventive strategies towards better mental health.*

**Keywords:** gender, masculine identity, mental health.

\* Profesora-investigadora del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana. Correo electrónico: iboris@correo.xoc.uam.mx

\*\* Doctor en Ciencias, Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana

Fecha de recepción: 21 de agosto de 2008

Fecha de aprobación: 28 de mayo de 2009

## Introducción

En las últimas dos décadas surgió la necesidad de analizar la construcción de la identidad masculina, debido a que se ha observado que ciertas características de la socialización masculina predisponen a conductas poco saludables y a una sobremortalidad de los hombres en la edad productiva por causas destructivas (Charmaz, 1995; Connel, 1995; Courtenay, 2000; Garduño, 2001; Emslie y cols., 2006). Por otro lado, entre los fenómenos sociales que propician el análisis de la identidad masculina, se puede destacar el aumento de la flexibilidad del empleo y cambio de los patrones salariales, la incorporación de las mujeres en los espacios laborales y educativos, los movimientos feminista y homosexual, entre otros.

Desde diferentes perspectivas (fundamentalmente antropológica, sociológica y psicológica) se busca reconocer otras culturas genéricas, tanto femeninas como masculinas, que surgen a partir de los siguientes fenómenos: primero, el avance de los estudios del género femenino plantea la necesidad de investigar la masculinidad, así como las relaciones entre géneros; segundo, la redefinición de la identidad femenina cuestiona los roles genéricos tradicionales y pone en crisis la significación y construcción de la identidad masculina; y tercero, los cambios económicos, políticos y socio-culturales que vive México en su tránsito a la modernidad, coayudan al replantamiento de principios, normas, valores y representaciones tradicionales respecto a roles de género (Montesinos, 2002).

Otro aspecto muy importante es la relación que existe entre la identidad de género y salud mental. En la actualidad, gracias a la desagregación de los estudios por sexo, la epidemiología, además de aportar datos sobre la prevalencia de las enfermedades mentales, puede mostrar la relación que tienen éstas con la construcción de género, así como permite visibilizar la diferente prevalencia y distribución de los trastornos mentales en hombres y mujeres. Aunque el sexo femenino reporta mayores tasas de depresión, ansiedad e intento suicida, el masculino tiene una prevalencia más alta en el consumo de sustancias, accidentes y suicidio consumado, lo que sugiere que cada sexo puede socializar sus problemas en forma diferente (Kornstein y cols., 1997, 2000; Granados y Ortíz, 2003; Medina-Mora y cols., 2003, 2008; Garduño, 2001).

Así, el propósito de este trabajo es analizar la construcción de género masculino y su relación con la salud mental con el fin de promover la construcción de una identidad genérica más saludable, flexible y equitativa.

## La construcción social de la identidad masculina

La identidad de género constituye la identificación sobre la representación simbólica asignada culturalmente a cada sexo, en una sociedad y una época determinada. Esta representación no es estática y se cambia con el tiempo, además existen diferencias de esta en las distintas sociedades y culturas (Montesinos, 2002; Rocha, 2004). En otras palabras, la masculinidad es una construcción cultural que se reproduce socialmente, y no se puede definir fuera del contexto socioeconómico e histórico en que están insertados los varones (Olavarria, 2006).

Los estudios sobre la masculinidad marcan su inicio en los ochentas, sin embargo, como un objeto de estudio, válido por sí mismo, generó un campo de conocimiento desde la década de 1990. Entre los fenómenos que propiciaron el estudio y análisis del género masculino fue la notable diferencia con el patrón femenino, en la esperanza de vida, en las principales causas de muerte en la edad reproductiva y la asociación de estas con actitudes destructivas (Garduño, 2001; De Keijzer, 1998, 2003). Además, es importante señalar, que en oposición a la identidad masculina tradicional se desarrollan las identidades negativas o patológicas, que en muchos casos se acompañan de la conducta violenta y, en su manifestación extrema, de actos criminales y delictivos. De aquí surgió la necesidad de estudiar la violencia masculina, y las formas en que las masculinidades patológicas afectan la vida de las mujeres, los/las menores y de otros hombres. Así, por Kaufman (1989) fue propuesta “*triada de violencia*” y posteriormente por De Keijzer (1998, 2003), el concepto del “*varón como factor de riesgo*”, que destaca lo siguiente: primero, la masculinidad puede representar un riesgo en el ámbito doméstico, caracterizado por la violencia intrafamiliar; segundo, puede ser un riesgo hacia otros hombres, relacionado con homicidios y muertes violentas; y tercero, puede representar riesgo para ellos mismos, manifestado por conductas autodestructivas, falta de autocuidado, suicidios, así como sobremortalidad por accidentes.

El inicio de la independencia económica de las mujeres en países desarrollados y su competencia en el mercado de trabajo también fue un factor fundamental que propició una crisis de la identidad masculina tradicional (Clare, 2006).

A partir de la década de 1990, también surgieron los movimientos sociales de hombres, que buscaron la construcción de nuevas identidades masculinas en Estados Unidos, Europa, y ahora, en América Latina.

El desarrollo de los estudios de masculinidad ha tenido diferentes posturas, desde las más conservadoras y reaccionarias hasta las que se han apoyado en el feminismo, denominadas pro feministas (Careaga y Cruz Sierra, 2006). Estas perspectivas hacen pensar que la masculinidad puede ser representada en distintas formas: como universal y rígida, o como dice Connel (1987, 1995), múltiple y cambiante con diferentes posibilidades de significación.

### Historia de la masculinidad y sus modelos

Ante este fenómeno, es importante entender como fue construida históricamente la masculinidad, lo que permite constatar lo siguiente: la masculinidad no se expresa de manera universal, tampoco a través de un rasgo social constante. La identidad masculina ha pasado varias crisis y transformaciones (Illin, 2002; Montesinos, 2002), debido a que diferentes culturas le dan las manifestaciones propias que coexisten en un momento determinado de la historia. En todo caso, es importante considerar que aún en el ámbito público se presenta la supremacía del hombre sobre la mujer, y que en la actualidad, la cultura occidental para la construcción de género predomina en el mundo sobre otras formas de expresión (Montesinos, 2002).

A lo largo del siglo XX han existido tres proyectos importantes para el estudio de masculinidad. El primero se derivó de los conocimientos clínicos y de la teoría de Freud, el segundo se basó en la psicología social y se centró en la idea de los “roles sexuales” y el tercero, incluyó las nuevas tendencias de la antropología, historia y sociología.

Freud (1953) siempre estuvo convencido de la complejidad empírica de género y de las formas en las cuales la feminidad forma parte del carácter de un hombre. En esencia, el valor de psicoanálisis para comprender la masculinidad consiste de incluir en esta tanto la estructura de la personalidad y la complejidad del deseo como la influencia de las relaciones sociales con todas sus contradicciones y dinamismo. En otras palabras, la masculinidad casi “(...) nunca existe de una manera pura, las diferentes capas de emoción coexisten y se contraponen una a la otra; además, cada personalidad es una estructura compleja, llena de matices, y no una unidad transparente”, (Connel, 2003).

Jung (1953) utilizó la idea de una dicotomía universal en la psique y una polaridad masculina/ femenina para exigir un equilibrio entre los polos, así como entre la vida mental y social.

Existe también teoría (Clare, 2006; Illin, 2002; Courtenay, 2000) sobre la construcción de la identidad masculina a partir de los estereotipos normativos asignados a los géneros, que incluyen las habilidades mentales, actitudes, rasgos de personalidad e intereses. Según este punto de vista, en cualquier contexto cultural siempre habrán dos roles sexuales, el masculino y el femenino, que están internalizados y son productos del aprendizaje social. La identidad masculina se construye sobre dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios: un hiperdesarrollo del yo exterior (hacer, lograr, actuar) y una represión de la esfera emocional. Los varones también construyen su identidad oponiéndose a lo femenino. Dado el predominio de lo público, como espacio privilegiado en la identidad masculina, los hombres desarrollan mecanismos identificatorios que se proyectan “hacia afuera”. Por lo anterior, el comportamiento, que se supone es esencial para el varón, incluye la agresividad, la competitividad, la independencia y el apego a la realidad externa. Este conjunto de atributos incluye además mayor seguridad, capacidad de decisión, dominio de las circunstancias, protección de los débiles, mayor fuerza física, asunción de rol de proveedor e “instinto de aventura”- lo cual implica desafío de la estabilidad-, menor responsabilidad en los compromisos familiares y mayor experimentación (Bustos, 1994; Bourdieu, 2000; Granados y Ortiz, 2003).

El grado de masculinidad también es probado y valorado con el logro, la toma de riesgos y la superación de pruebas. Esta perspectiva de rol sexual, desarrollada por Parsons y Bales (1956) a mediados de los años cincuenta, alude a “lo que hace” el hombre (Connel, 2003; Ramírez, 2006). Para mantener el poder el hombre debe suprimir sus necesidades, el dolor, rechazar la debilidad y la vulnerabilidad y mantener un control emocional permanente. Para demostrar su fuerza y dominancia física debe parecer fuerte, robusto y agresivo, ser menos vulnerable que la mujer y esconder sus discapacidades. Además, el hecho de pedir ayuda “lo hace más femenino” (Charmaz, 1995). En escuelas inglesas, por ejemplo, el desarrollo de la capacidad de negar sentimientos (miedo, dolor, tristeza y pérdida) marcaba la virilidad (Clare, 2006). Como dice Mailer (1968): “Nadie nacía como hombre; ganabas la hombría con tal de que fueras lo bastante bueno, lo bastante audaz”. En palabras del autor, la masculinidad no es algo con lo que se nace, tampoco algo que viene dado, sino algo que se alcanza a través del triunfo y la realización. La hombría es problemática, es un umbral crítico que los jóvenes deben cruzar por medio de pruebas y penalidades. Tales penalidades y pruebas se encuentran en todos los niveles del desarrollo sociocultural, aunque se definen de forma diferente en cada sociedad (Gilmore, 1990).

Por esta razón, los hombres, en su mayoría, tratan de demostrar seguridad a través de un efectivo autocontrol de los sentimientos que oculte cualquier tipo de debilidad identificada como el rasgo femenino, así como evitan mostrar cualquier tipo de sentimientos. A partir de esta situación, se analizan y critican los *mitos y creencias* (resultado de la hipertrofia de ciertos rasgos), que se presentan frecuentemente en forma negativa en la socialización masculina (Montesinos, 2002):

- El poder, la dominación, la competencia y el control son pruebas de la masculinidad.
- El autocontrol, el control sobre otros y sobre su entorno son esenciales para que el hombre se sienta seguro.
- El pensamiento racional y lógico del hombre es la forma superior de la inteligencia.
- El éxito masculino en las relaciones con las mujeres esta asociado con la subordinación de la mujer a través del uso del poder y el control de la relación.
- El éxito en el trabajo y la profesión son indicadores de la autoestima y de la masculinidad.

Así, las distintas formas de socialización de hombres y mujeres, basados en las premisas de género para cada cultura, definen un deber ser que puede favorecer estructuras familiares rígidas e interacciones estereotipadas, los cuáles propician experiencias negativas y conflictos en las familias (Desatnik, 2005). Sin embargo, como las normas de rol son sociales, estas también pueden ser transformadas a otras (con nuevas expectativas) a través de los agentes de socialización: la familia, la escuela y los medios de comunicación.

La construcción conceptual y relacional de género, así como los modelos de masculinidad *recientes* se basan en el movimiento del feminismo académico que propuso analizar las relaciones de poder, y asumir que la internalización del rol sexual femenino se relaciona con la opresión y subordinación de las niñas y mujeres (Scott, 1992, 1997; Soper, 1992; Bourdieu, 2000). Al mismo tiempo, analizando la construcción de la masculinidad, Connell (1995) propone utilizar las categorías como masculinidad hegemónica y masculinidades subalternas (subordinadas). En muchas situaciones, como se piensa en la actualidad, un modelo de masculinidad domina y es el hegemónico entre otros. Sin

embargo, la existencia de la masculinidad dominante no puede opacar otras masculinidades, debido a que éstas son construcciones y representaciones tanto colectivas como individuales. Las masculinidades múltiples nos muestran otra cara de subordinación, que no es únicamente la femenina a una masculinidad dominante. En la construcción de la masculinidad también existe contradicción, jerarquía y pluralidad (Connell, 1987).

Sin embargo, como ocurre con otros sistemas de clasificación, categorizar las masculinidades por grupos corre el riesgo de homogenizar a los individuos dentro del mismo grupo y omitir la subjetividad de género (Amuchástegui, 2006); Foucault, 1988). Según Amuschástegui (2006), el resultado de su análisis no es la identificación de “nuevas masculinidades” –alternativas o subyugadas–, sino la comprensión de la fluidez (diversidad) de género.

Finalmente, para Connell (2003 [1995]) la masculinidad también es un proceso de relación entre tres dimensiones sociales: las productivas, las de poder y las de catexis.

- Las relaciones productivas son estructuras que propician a los sujetos a desempeñar determinados trabajos, se refiere a la división sexual de trabajo.
- En cuanto a las relaciones de poder, se pretende afirmar la hegemonía de la masculinidad. La idea de un poder global en que las mujeres están subordinadas a los hombres debe conjugarse con otro poder, el local y periférico, donde las mujeres tienen otras posibilidades en el ejercicio del poder, como sería el ámbito doméstico.
- Las relaciones de catexis (originalmente Freud escribió *Besetzung*) son de la dimensión emocional, e incluyen la construcción del deseo sexual; particularmente el deseo heterosexual y homosexual.

### La identidad masculina y salud mental

Un abordaje del problema desde la perspectiva de género permite comprender la relación que existe entre género y sintomatología psiquiátrica. Los datos respecto a la prevalencia más alta de la depresión en la mujer en relación al hombre (con rango aproximadamente 2/1), son muy consistentes (Kessler y cols., 2003) en la epidemiología psiquiátrica. El mayor riesgo de presentar el primer episodio de la depresión (Kessler, 2003), mayor número de intentos de suicidio y síntomas depresivos están registrados en el sexo

femenino, aunque la tasa de suicidio consumado es mayor en los hombres (Kornstein y cols., 2000; Angst y cols., 2002). También se ha demostrado que mientras las mujeres presentan las tasas elevadas de ansiedad y de trastornos alimentarios, la depresión en los hombres se asocia con el uso de alcohol y sustancias adictivas (Kornstein, 1997).

En el cuadro 1, basado en los datos de la Encuesta Nacional de la Epidemiología Psiquiátrica (Medina-Mora y cols., 2003) se presenta la distribución de algunos trastornos mentales en hombres y mujeres mexicanos. Las mujeres

presentaron mayores tasas de depresión y de ansiedad, datos que coinciden con los estudios previos realizados tanto a nivel nacional como internacional, mientras que los hombres mostraron mayor prevalencia de consumo y dependencia del alcohol/drogas. Si considerar el hecho de que, aproximadamente la mitad de las personas con adicciones tenían la depresión preexistente al consumo de alcohol u otras sustancias (Medina-Mora y cols., 2008), se puede concluir que los hombres y mujeres manifiestan su malestar de manera diferente.

**Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Prevalencia (%) de algunos trastornos con jerarquía, según la CIE-10.**

<i>Diagnóstico</i>	<i>Hombres</i>			<i>Mujeres</i>			<i>Total</i>		
	A	B	C	A	B	C			
<b><i>Trastorno Afectivo</i></b>									
<i>Episodio depresivo mayor</i>	2.0	0.9	0.3	4.5	2.1	0.8	3.3	1.5	0.6
<i>Episodio depresivo menor</i>	0.6	0.3	0.2	2.3	1.1	0.5	1.5	0.7	0.4
<i>Manía (Bipolar I)</i>	1.6	0.9	0.4	1.1	0.8	0.4	1.3	0.9	0.4
<i>Hipomanía (Bipolar II)</i>	2.4	0.9	0.4	1.6	1.2	0.4	2.0	1.1	0.4
<i>Distimia</i>	0.5	0.4	0.2	1.1	0.5	0.2	0.9	0.4	0.2
<i>Cualquier trastorno afectivo</i>	6.7	3.0	1.3	11.2	5.8	2.4	9.1	4.5	1.9
<b><i>Trastorno de Ansiedad</i></b>									
<i>Trastorno de pánico</i>	1.3	0.4	0.2	2.9	1.7	0.5	2.1	1.1	0.4
<i>Agorafobia</i>	1.0	0.7	0.3	3.8	2.5	0.8	2.5	1.7	0.5
<i>Fobia social</i>	3.8	1.8	0.5	5.4	2.7	0.9	4.7	2.3	0.7
<i>Fobia específica</i>	4.0	1.9	0.7	9.8	5.8	2.2	7.1	4.0	1.5
<i>Ansiedad generalizada</i>	0.7	0.6	0.6	1.6	0.8	0.3	1.2	0.7	0.4
<i>Estrés postraumático</i>	1.9	0.4	0.2	3.3	0.8	0.2	2.6	0.6	0.2
<i>Cualquier trastorno de ansiedad</i>	9.5	4.9	2.2	18.5	10.8	4.1	14.3	8.1	3.2
<b><i>Trastorno de Sustancias</i></b>									
<i>Consumo perjudicial de alcohol</i>	4.9	1.0	0.1	0.3	0.0	0.0	2.4	0.5	0.0
<i>Dependencia al alcohol</i>	11.5	3.7	1.2	1.0	0.2	0.1	5.9	1.8	0.6
<i>Consumo perjudicial de drogas</i>	2.4	0.8	0.2	0.0	0.0	0.0	1.1	0.4	0.1
<i>Dependencia a las drogas</i>	0.7	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0
<i>Dependencia a la nicotina</i>	2.9	1.9	0.3	0.9	0.5	0.2	1.8	1.1	0.3
<i>Cualquier trastorno de sustancias</i>	17.6	6.8	1.7	2.0	0.7	0.4	9.2	3.5	1.0
<b><i>Otro trastorno</i></b>									
<i>Bulimia nerviosa</i>	0.6	0.0	0.0	1.8	0.8	0.5	1.2	0.4	0.3

- A. Alguna vez en la vida
- B. Alguna vez en los últimos 12 meses
- C. Alguna vez en el último mes

Fuente: Medina Mora, M., y cols. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, (26(4): 1-16.

Otro aspecto que cabe señalar, se refiere a las diferencias en los perfiles de muerte entre hombres y mujeres. Garduño (2001) hizo un análisis sobre las principales causas de la mortalidad masculina entre 15 y 64 años en México, y mostró que casi la mitad de las muertes masculinas se deben a las actitudes destructivas tales como homicidios, accidentes, suicidios, consumo excesivo de alcohol y cirrosis hepática. Este patrón es muy diferente al patrón de la mortalidad femenina y se asocia con la socialización de género masculino, que en muchos casos, se presenta en forma negativa y se acompaña de conductas de riesgo. Según la autora (Garduño, 2001), entre la población de 15 a 24 años, el 87% de las muertes por causas destructivas pertenecen a los varones y sólo 13% a las mujeres. La muerte por homicidios tiene una relación hombre/mujer de 11/1 a 15/1, destacando la edad de 25 a 34 años con un riesgo mayor. Los varones tienen un riesgo en 6.6 veces más de morir por accidentes, en 8 veces más por suicidio y, entre 36 a 44 años, en 22 veces más de morir por dependencia de alcohol.

### **La masculinidad y depresión**

Las enfermedades depresivas constituyen el 30% de la incapacidad en las mujeres y el 12,6% en los hombres, sin embargo, en la dependencia al alcohol y otras drogas las cifras se invierten: 31% de incapacidad en hombres y 7% en mujeres (Rodríguez, 2002).

Aunque al varón se le ha asignado mayores posibilidades para la autorrealización personal y mayores beneficios en el área sexual y laboral, esto al mismo tiempo, puede implicar ciertos riesgos para la salud.

Courteney (2000) en su trabajo sobre la construcción de la masculinidad, muestra que los hombres manifiestan la virilidad a través de las conductas peligrosas, y que estas conductas pueden ser factores de riesgo para la salud. Además, el autor menciona que las estructuras sociales sostienen y reproducen este riesgo, al mantener vigente “la identidad masculina hegemónica”. Ser mujer en la sociedad significa asumir las medidas preventivas en el área de la salud, mientras que ser hombre significa lo contrario: no preocuparse como uno trabaja, maneja, lucha y toma riesgos. La verdadera masculinidad es poco saludable, el hombre, al ignorar sus necesidades y descuidar su salud, debe convertirse en sexo fuerte.

Aunque algunos estudios sobre la salud del hombre se dedicaron a las conductas arriesgadas (tabaquismo, consumo del alcohol, manejo rápido sin cinturón de seguridad, así como no hacer estudios preventivos, no acudir a consultas médicas, no consumir complementos vitamínicos, entre

otras), estas rara vez se relacionaron en la literatura con la construcción y manifestación de la masculinidad (Courteney, 2000; Garduño, 2001; Emslie, 2006). El comportamiento en el área de la salud es una acción social: demostrar su salud es demostrar su género.

Según Connel (1995), la construcción de la identidad de género se refiere a las identidades singulares: una sola masculinidad y una sola femineidad. Estas identidades son hegemónicas, debido a que en muchas culturas predominan sobre otras manifestaciones conductuales. Sin embargo, la identidad hegemónica tampoco es estática, se produce y reproduce en el proceso de relaciones humanas (Kimmel, 1995), además es subjetiva y podría ser transformada a favor de una más saludable. Así, por ejemplo, el desempleo y, en consecuencia, la incapacidad para cumplir el rol de proveedor, significa fuente de malestar para el hombre, que se alivia parcialmente por las drogas o alcohol. Éstas funcionan como el “sustituto” periférico del que el sujeto dispone para una adaptación a su realidad y pueden ser una salida de la represión emocional, que forma parte de la identidad masculina (Granados y Ortiz, 2003).

Reconocer que existe más de un tipo de masculinidad es sólo el primer paso, hay que considerar también la relación que existe entre diferentes tipos de masculinidades. Estas relaciones pueden ser de alianza o de dominancia/subordinación y se manifiestan en la conducta masculina y en la salud (Connel, 1995). Los hombres marginados, por ejemplo, construyen su masculinidad, como forma alternativa a la hegemónica, tal como masculinidad compulsiva, compensatoria, oposicional, rebelde o “hipermasculinidad”, que puede ser peligrosa y autodestructiva. La masculinidad “compulsiva” se acompaña de abuso de drogas y de alcohol, violencia intrafamiliar, conducta dominante y criminal. La masculinidad “rebelde” se manifiesta por la conducta heterosexual y mayor número de parejas sexuales sin protección. El “machismo de clase baja” se expresa a través de violencia física directa, debido a que otros caminos (el mundo de negocios, la política, las profesiones y la riqueza) están prácticamente cerrados para un joven pobre (Courteney, 2000; Montesinos, 2002).

De hecho, según Connel (1995), un gran número de hombres no manifiesta la identidad hegemónica, sino la masculinidad compulsiva, compensatoria, oposicional, rebelde o machista.

También en México, Lara Cantú (1991, 1993) ha mostrado que los rasgos de machismo se relacionan con depresión, baja autoestima y la presencia de características psicóticas.

Respecto a la masculinidad y la depresión, se ha reportado que la mitad de los hombres que tuvieron el antecedente del episodio depresivo grave, no consultaron su problema con nadie (*American Medical Association*, 1991). Este hecho se puede explicar de la siguiente manera: la depresión se acompaña de la sensación de pérdida de control, de poder y de la vulnerabilidad emocional, lo que se opone a la construcción de la masculinidad hegemónica. Pedir ayuda significa asumir la conducta femenina. Tomando en cuenta lo anterior, Emslie y cols. (2006) consideran, que la mayor parte de los síntomas depresivos en el hombre no son diagnosticados, ni tratados. La masculinidad hegemónica, según los autores, también puede explicar el mayor número de suicidios consumados en el sexo masculino: capacidad de tomar la decisión, actuar y llevarlo a cabo. En un estudio cualitativo, en el que se entrevistaron 16 hombres con la depresión unipolar y bipolar, se trató de relacionar los síntomas depresivos con la construcción de la identidad de género (Emslie y cols., 2006). Una parte de los hombres entrevistados informaron que se distanciaron de la masculinidad dominante y desarrollaron su propia masculinidad, caracterizada por creatividad, sensibilidad e inteligencia, hecho que les ha ayudado a combatir depresiones previas. Estos rasgos, que poseen muchas personas deprimidas, se discuten en la literatura médica y psicológica y se conocen como “lado positivo” de la persona deprimida (Minutko, 2006). El estudio de Emslie y cols. (2006) sugiere, que no existe solo una forma de masculinidad, quizás otra masculinidad, basada en los rasgos de creatividad, sensibilidad e inteligencia pueda ser menos amenazante y más saludable para muchas personas.

### **Hacia una nueva identidad masculina**

Aun que todavía persiste una marcada desigualdad entre mujeres y hombres, las nuevas identidades de género femenino en todos los espacios sociales y su acceso a las estructuras de poder, obligan a reconocer que la realidad ha cambiado (Montesinos, 2002).

El proceso en que hoy están involucrados hombres y mujeres ha exigido a los hombres nuevas definiciones. Sin embargo, la participación masiva de las mujeres en los distintos ámbitos de vida no necesariamente ha llevado a la construcción de formas alternativas de relación. En algunos casos la transición de género encuentra tanto resistencias como reafirmación de la posición masculina (Careaga y Cruz Sierra, 2006).

### **La identidad masculina a partir de la nueva identidad femenina y crisis económica**

La educación y la masiva incorporación de la mujer en el mercado de trabajo fue un determinante muy importante para transformar las identidades de género tanto femenina como masculina, así como relación entre ellos. La abrupta caída de la tasa de fecundidad, los altos índices de divorcios y familias monoparentales, la creciente feminización de la educación y la actividad laboral muestran la crisis de los roles y estereotipos prescritos tradicionalmente (Martínez y Bonilla, 2000; Sarrio y cols., 2004). Tal proceso tuvo efectos inmediatos sobre los espacios públicos y privados, fomentando cambios en la estructura de la familia nuclear y transformaciones culturales.

La nueva identidad de la mujer que se va conformando en el proceso de modernización, abarca todos los campos de la sociedad desde la economía, educación, cultura y ciencia hasta la sexualidad. Lo anterior, despertó el interés por incorporar el análisis de las masculinidades al trabajo académico, en los proyectos de intervención social y en el diseño de las políticas públicas.

El estudio de la masculinidad no es nuevo, ya que ha estado presente de una u otra forma en las investigaciones sobre la construcción de la identidad femenina. Montesinos (2002) en su libro “*Las rutas de la masculinidad*” trata de identificar las principales cuestiones que en México influyen en la construcción de una nueva masculinidad. Esta visión pretende romper los esquemas tradicionales de género, así como cambiar el paradigma de lo que significa ser hombre en la sociedad mexicana.

Al hacer el análisis de la masculinidad, se hace importante también explorar la vinculación que existe entre la nueva masculinidad y la crisis económica, acompañada del desempleo y deterioro del nivel de vida. En la actualidad no se trata de aceptar solamente la competencia de las mujeres en todos los ámbitos sociales, sino de asumir la reducción social de oportunidades del desarrollo entre sus integrantes, hombres y mujeres, provocado por la crisis y cambios económicos. En este sentido, se trata tanto de una autodesvalorización del género masculino ante el ascenso de las mujeres como de una desvalorización individual, al ser parte de una sociedad que no parece ofrecer alternativas de progreso económico. Independientemente de la nueva identidad femenina, existen condiciones adversas para que los hombres cumplan con su papel asignado socialmente de ser los proveedores económicos, por lo que entran en contradicción debido a su situación material. El cambio

cultural y económico, que surgió a nivel internacional desde los años sesentas, representa un proceso en contra de la integridad masculina, afirma Montesinos (2002).

Por otro lado, el hombre a lo largo de la historia se ha apropiado de las estructuras de poder y ha generado la reproducción de ciertas formas de su imagen, tales como la autoridad, la fortaleza, el valor, la violencia, la inteligencia, y la racionalidad. De esta forma, el hecho de plantear la necesidad de transformar los rasgos reconocidos históricamente puede ser doloroso y resultar agresivo para el imaginario colectivo. Como ejemplo, puede ser el rechazo y la crítica que recibió el movimiento feminista por parte de los sectores conservadores norteamericanos en la década de los setentas. Al respecto, Kaufman (1989) dice: “*Lo que está realmente en juego no es una hombría biológica, nuestro sexo, sino nuestras nociones de la masculinidad, históricamente y socialmente construidos e incorporados individualmente.*” En otras palabras, se trata de la erosión de la estructura simbólica basada en una hegemonía de poder. La inseguridad que genera este cambio en el imaginario colectivo, sobre todo del sexo masculino, causa un conflicto individual en los hombres que no saben qué papel jugarán, ni que poder tendrán en el proceso de la transformación cultural.

Ante esta situación de cambio, la reacción inmediata e inconsciente del hombre es demostrar su superioridad y poder a través de la violencia, física o simbólica, como lo muestran, por un lado, los hombres de las clases subalternas que recrean su campo de dominio a través de la violencia en el espacio privado. Por otro lado, en las relaciones de clases media y alta se expresa más la violencia simbólica, a través de la cual también se manifiesta la autoridad masculina (Kaufman, 1989; Montesinos, 2002).

En los últimos años, los medios de difusión masiva han proyectado una imagen de la mujer que no solamente tiene un trabajo remunerado, sino que prácticamente rompe con los estereotipos tradicionales de la década de los cincuentas. Este fenómeno es otro aspecto que influye sobre la crisis de la identidad masculina, debido a que es difícil de comprender todavía para algunos sectores sociales que las mujeres tengan un proyecto de vida más allá del matrimonio y de la reproducción, así como del trabajo rutinario y espacio privado (Montesinos, 2002).

### Reflexiones finales y propuestas

La masculinidad *hegemónica* (Courtenay, 2000; Emslie, 2006) que exige logro, dinero, jerarquía, entre otros, tiene el lado negativo y se convirtió en un riesgo para los mismos

hombres. Como sugiere Ramírez (1993): “*(...) la ideología masculina también oprime a los hombres, y al reproducirla cotidianamente nos convertimos en nuestros propios opresores.*” Así, varios autores plantean rescatar los rasgos positivos masculinos y descubrir una forma “pacífica de la virilidad”, donde una *identidad masculina madura* podría superar etapas infantiles o juveniles de la masculinidad. En otras palabras, se trata de generar un cambio social que libere indistintamente a hombres y mujeres de la asignación de roles sociales que están construidos a base del poder, la competencia y la dominación.

De esta manera la nueva identidad masculina tendría que estar conformada por los rasgos positivos de la personalidad humana, tanto “masculinos” como “femeninos”. La masculinidad “democrática” y no “autoritaria” incluirá mayor tolerancia y originará relaciones familiares más flexibles y afectuosas. El hombre nuevo, como dice Bly: “*(...) quedará en libertad de alcanzar grandes logros, quedará de actuar con decisión y determinación, pero también con compasión. Gozará de verdadero poder, que parecerá (...) muy poco al poder destructor, que manipulaba y maltrataba tanto a los hombres como a las mujeres. Este nuevo hombre, mejorado, carismático, “hombre del hombre”, servirá de modelo para las masas no emancipadas, para que vean que la masculinidad puede ser una fuerza para mejoramiento, y no para hacer daño.*”

De aquí desprende la emergencia de proponer y construir una nueva cultura basada en las relaciones de género más igualitarias, equilibradas y equitativas, que libere tanto hombres como mujeres de las estructuras sociales rígidas.

Lo que dice Clare (2000): “*Yo quiero como hombre y para los hombres es que seamos más capaces de expresar la vulnerabilidad, la ternura y el cariño que sentimos, que valoremos más el amor, la familia y las relaciones personales y menos el poder, las posesiones y los logros (...). Lo que hace falta es que un hombre emplea su fuerza física, intelectual y moral no para controlar a los demás, sino para liberarse a sí mismo; no para dominar, sino para proteger; no para venerar el éxito, sino para conseguirlo en la lucha por encontrar sentido y satisfacción.*”

Así, para concluir, se puede afirmar que la perspectiva de género visibiliza como la identidad de género tradicional puede propiciar y potenciar problemas de salud mental.

La construcción de una identidad equilibrada y saludable puede contribuir a procesos preventivos con respecto a la salud mental, a mayor equidad, flexibilidad y comprensión de género.

## Bibliografía

- Amuchástegui Herrera, A. (2006). ¿Masculinidad(es)? Los riesgos de una categoría en construcción. En: Careaga, G. y Cruz Sierra, S. (coord.) *Debates sobre masculinidades: poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía*. México: PUEG-UNAM.
- American Medical Association, 1991. Gallup survey on older men's health perceptions and behaviors (New Release). Chicago, IL: *American Medical Association*.
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lepin, J., Mendelewicz, J., & Tylee, A. (2002). Gender differences in depression. Epidemiological findings from European DEPRES I and DEPRES II studies. *European Archives of Psychiatry Clinical and Neuroscience*, 252, 201-209.
- Bly, D. (1990). *Hombres de hierro*. México: Planeta.
- Bourdieu, P. (2000). *La Dominación Masculina*. España: Anagrama.
- Bustos, O. (1994). La formación del género: el impacto de la socialización a través de la educación. En: CONAPO (Eds.) *Antología de la sexualidad humana*, México: Tomo 1, CONAPO, 267298.
- Careaga, G. y Cruz Sierra, S.(coord.). (2006). *Debates sobre masculinidades: poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía*. México: PUEG-UNAM. pp. 12-13.
- Charmaz, K. (1995). Identity dilemmas of chronically ill men. In: Sabo, D., Gordon, D. (Eds.) *Men's Health and Illness: Gender, Power and the Body*. Sage Publication, Thousand Oaks, CA, pp. 266-291.
- Clare, A. (2006) *Hombres. La masculinidad en crisis*. México: Taurus, Pensamiento.
- Connell, R.W.(1987). *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics*. Cambridge: Polity Press.
- Connell, R.W. (1993). *Schools and Social Justice*. Filadelfia: Temple University Press.
- Connell, R.W. (2003). [1995]. *Masculinidades*. México: Primera Edición en español. PUEG-UNAM.
- Courtenay, W. (2000) Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50:1385-1401.
- De Keijzer, B. (1998). La masculinidad como factor de riesgo. En: Tuñon, E.(Ed.) *Género y salud en el Sureste de México*, ECOSUR y U.A. de Tabasco, Villahermosa, México.
- De Keijzer, B. (2003). Los hombres ante la salud sexual y reproductiva: una relación contradictoria. En: Brotman, M. y Denman, C. (Eds.) *Salud reproductiva. Tema y debates*. INSP, México.
- Desatnik Miechimsky, O. (2005). Depresión, familia y contexto. En: Vargas, L. (Comp.) *Lecturas de la depresión*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, pp.59-69.
- Emslie, C., Ridge, D., Ziebland, S. y Hunt, K. (2006). Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Social Science & Medicine*, 62, 2246-2257.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. En: Rabinow, P. y Dreyfus, H. (Eds.). *Michel Foucault: Más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. México: UNAM.
- Freud, S. (1953). [1905] *Three Essays on the Theory of Sexuality. Complete Psychological Works*. London: Hogarth. Standard Edition, vol. 7.
- Garduño, A. (2001). Determinación genérica de la mortalidad masculina. *Salud Problema, Nueva Época*, 6(10-11), 29-36.
- Granados, J.A, y Ortiz Hernández, L. (2003) Patrones de daños a la salud mental: psicopatología y diferencias de género. *Salud Mental*, 26(1), 42-50.
- Guilmore, D. (1990). *Manhood in the Making: Cultural Concept of Masculinity*. Londres: Yale University Press, pp.10-12.
- Illin, EP. (2002). *Psicofisiología diferencial de hombre y mujer*. Sankt-Petersburgo: Piter Print, pp.248-390.
- Jung, C. (1953) [1928]. The relations between the ego and the unconscious. En: *Collected Works. Two Essays on Analytical Psychology*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Lara Cantú, MA. (1993). *Inventario de Masculinidad y Femenidad*. IMAFE. México, Manual Moderno.
- Lara Cantú, MA. (1991). Masculinidad, feminidad y salud mental. Importancia de las características no deseables de roles de género. *Salud Mental*, 14(1).pp.12-18.
- Kaufman, M. (1989). *Hombres. Placer, poder y cambio*. CIPAF:Santo Domingo.
- Kessler, R., Berlung, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., Rush, A. *et al.* (2003).The epidemiology of mayor depression disorder, results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Journal of the American Medical Association*, 23, 3095-3105.
- Kimmel, M. (1995). *Manhood in America: A Cultural History*. Free Press, New York.
- Kornstein, S. (1997). Gender differences in depression: implications for treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, 12-18.
- Kornstein, S., Schatzberg, A., Thase, M., Yonkers, K., McCullough, J., Keitner, G., Gelenberg, A. *et al.* (2000).

- Gender differences in chronic major and double depression. *Journal of Affective Disorders*, 60,1-11.
- Mailer, N. (1968). *Armies of the Nigth*. Nueva York; New American Library, p.25.
- Martínez Benlloch, I. y Bonilla, A. (2000). *Sistemas sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad*, Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia.
- Medina-Mora, M.A., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C. y cols. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.
- Medina -Mora, M., Rojas, E., Borges, G., Vázquez-Pérez, L., Fleiz, C., Real, T. (2008). Comorbidity: Depression and substance abuse. In: Aguilar-Gaxiola, S. y Gullotta T. (Edit.). *Depression in Latinos. Assessment, Treatment and Prevention*. New York: Springer, pp. 73-92.
- Minutko, B. (2006). *Depression*. Moscú: GEOTAR-Media. pp.6-7.
- Montesinos, R. (2002). *Las rutas de la masculinidad. Ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*. Barcelona: Gedisa.
- Olavarría, J. (2006). Hombres e identidad de género: algunos elementos sobre los recursos de poder y violencia masculina. En: Careaga, G. y Cruz Sierra, S. (coord.) *Debates sobre masculinidades: poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía*. México: PUEG-UNAM.
- Parsons, T. y Bales, R. (1955). *Family, socializacion and interaccion process*. New York: Free Press of Glencoe.
- Ramírez, R. (1993). *Dime capitán: reflexiones sobre la masculinidad*. Puerto Rico: Huracán.
- Ramírez Rodríguez, J.C. (2006). ¿Y eso de la masculinidad?: apuntes para una discusión. En: Careaga, G. y Cruz Sierra, S. (coord.) *Debates sobre masculinidades: poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía*. México: PUEG-UNAM.
- Rocha, T. (2004). *Identidad de género, socialización y cultura: el impacto de la diferenciación entre los géneros, tesis de doctorado*. Tesis de doctorado, Facultad de Psicología, UNAM.
- Rodríguez, P. (2002). Por una psiquiatría de género. *Psiquiatría*, 18(2),122-125.
- Sarrió, M., Ramos, A., Candela, C. (2004). Género, trabajo y poder. En: Barberá E. y Martínez I. (coord.). *Psicología y género*. Madrid: Pearson Educación, pp.194-215.
- Scott, J. (1997). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas, M. (Comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México:PUEG-UNAM/ Miguel Ángel Porrúa, pp. 265-302.
- Scott, J. (1992). Igualdad versus diferencia: los usos de la teoría postestructuralista. *Debate feminista*, México,5. p.85.
- Soper, K. (1992). El postmodernismo y sus molestares. *Debate feminista*, México,5.