Los hombres que ejercen violencia expresiva en las relaciones familiares: la relación entre estructura, procesos sociales y malestar psicológico

Fernando Bolaños Ceballos

Resumen

En los estudios sobre las enfermedades psíquicas de los sujetos, frecuentemente se observan abordajes limitados que no consideran a la dimensión estructural entre las dimensiones sociales que explican las causas de las enfermedades psíquicas de los sujetos. El concepto de violencia expresiva hace referencia a la descarga o expulsión de malestar psicológico, y en algunos actos de violencia familiar realizados por hombres, se identifica a sus frustraciones ante las condiciones de sus ambientes vitales y al estrés social como el origen de dicho malestar. Ello supone, que las condiciones del ambiente y estrés social son variables de un "algo" general, producto de factores sociales micro o exo dimensionales que determinan el malestar psicológico en los sujetos y en algunos casos las enfermedades psíquicas, y no se considera al nivel macro de la realidad en la explicación de dicho malestar o dentro del proceso de salud enfermedad. En este trabajo se reflexiona sobre la relación entre estructura social y malestar psicológico en hombres que ejercen violencia expresiva hacia familiares.

Palabras clave: Hombres, malestar psicológico, violencia familiar, estructura social.

Abstract

In studies of mental illnesses of individuals, often seen limited approaches do not consider the structural dimension between the social dimensions that explain the causes of mental illnesses of individuals. The concept of expressive violence refers to the discharge or expulsion of psychological distress, and in some acts of violence carried out by men identified their frustrations with the conditions of their living environment and social stress as the source of the discomfort. This means that the environmental conditions and social stress are variables of a general "something", a product of micro or exo social factors in determination of psychological distress in individuals and in some cases mental illnesses, and is not considered the macro level of reality as explanation of this discomfort or within the health-disease process. This paper reflects on the relationship between social structure and psychological distress in men who use expressive violence toward family.

Keywords: Men, Psychological distress, Family violence, Social structure.

Fecha de recepción: 13 de septiembre de 2011
Fecha de aprobación: 27 de septiembre de 2011

Dentro de las interpretaciones que podemos hacer sobre el origen de la violencia que ejercen los hombres contra sus parejas y otros familiares, podemos diferenciar por lo menos a dos violencias: la instrumental y la expresiva. En ambas violencias podemos considerar al género como una variable presente, en unos casos, como la que permite su expresión; y en otros, en la génesis del malestar o las motivaciones del acto. La perspectiva de género ha permitido identificar al ámbito histórico-cultural-social como el origen de las creencias de superioridad de los hombres que entran en juego para ejercer actos de violencia doméstica con motivos de control y sumisión/dominación contra mujeres, niñas y niños, entre otros. En los casos que el género no es la principal variable dentro de la génesis del malestar psíquico o psicológico, encontramos otras determinantes. Los estudios y abordajes psicológicos sobre la violencia vivida en la infancia y la ejercida contra las mujeres que se han elaborado desde hace más de 30 años, han dado paso a otros que identificaron algunos aspectos psicológicos de los hombres que ejercen violencia, que junto con el ámbito cultural –género- y determinados tipos de vínculo y contextos dentro de las relaciones familiares, explican el malestar emocional intenso que experimentan algunos hombres y que manifiestan en formas de ansiedad, tensión, temor, ira y que se permiten descargar en los ejercicios contra la pareja y otros familiares.

Dentro de estas descargas de malestar psicológico que realizan los hombres hacia sus parejas y contra las situaciones relacionales que detonan dicho acto, algunos estudios identifican a las frustraciones ambientales y al estrés social como el origen de dicho malestar. Es común que este malestar subjetivo determinado socialmente sea nombrado de manera general y sin especificar su génesis, es decir, sin considerar sus causas; y es desde esa misma mirada –sin considerar su verdadero origen- que se generen las respuestas sociales para enfrentarlo. Ello implica considerar a estas frustraciones y estrés como producto de factores sociales micro o exo dimensionales, es decir, sin considerar al nivel macro de la realidad y su interacción con los otros niveles, en la explicación el malestar psicológico de los sujetos. En otras palabras, este abordaje limitado no considera a la dimensión estructural como parte de las diferentes dimensiones humanas-sociales para explicar las causas de las enfermedades psíquicas de los sujetos, y en esa medida, dentro de las respuestas sociales a estos malestares no emergen alternativas reales para modificar las causas últimas o principales de las enfermedades, en este caso, el malestar psicológico en hombres y su relación con la violencia familiar debido al género. Sobre el papel de la estructura social –la dimensión macro- en la determinación del malestar psicológico y relación con la violencia expresiva de hombres hacia sus parejas u otros familiares es que se reflexiona en este trabajo.

El carácter expresivo de la violencia y los hombres

La violencia y el maltrato en la familia son fenómenos frecuentes, y sus prácticas se apoyan en valores, mitos, creencias y estereotipos firmemente arraigados en la sociedad. El término violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros que conforman este grupo, de modo cíclico o no, y las cifras estadísticas muestran a los hombres[1] en edad productivacomo quiénes con más frecuencia utiliza las distintas formas de abuso -físico, sexual, emocional o económico-, y a las mujeres, las niñas y niños como quienes padecen más comúnmente este abuso (Corsi, 1995); aunado a ello, las cifras usualmente no reflejan el maltrato que pueden estar viviendo otros grupos que comparten el vínculo familiar, por ejemplo, las personas adultas mayores y con capacidades diferentes. Este fenómeno se extiende a distintos ámbitos de la vida social y las estadísticas también muestran que los hombres son los principales perpetradores de violencia contra otros hombres. Debido a su alta prevalencia la violencia familiar es un grave problema social y un problema de salud pública.

1 En este trabajo utilizaré los conceptos de hombre y varón como sinónimos, haciendo alusión a los machos de la especie humana, es decir, a los cuerpos con características sexuales primarias y secundarias del macho de la especie, sin abordar los casos de hermafroditismo. Cuando se utilice el término "hombre" –entrecomillado- me estaré refiriendo a los sujetos varones que representan o tratan de representar los mandatos genéricos de la masculinidad más compartida y valorada en nuestra cultura, y cuando me refiera a lo masculino, estaré haciendo alusión a las construcciones de pensamiento social genérico sobre la base de los cuerpos y sus diferencias, es decir, a contenido imaginarios que interpretan la realidad social y que se basan en la diferencia de los cuerpos.

La violencia de género en México

Naciones Unidas señala que México ocupa el octavo lugar en homicidios contra mujeres y el sexto en violaciones. Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 1 de cada 3 familias en México vive violencia familiar y 50% de las mujeres han vivido violencia en algún momento de su vida; según la Secretaría de Salud, la prevalencia de la violencia hacia la mujer por parte del compañero o esposo es del 21.5% a nivel nacional y en el 74% de los casos de violencia familiar, el principal agresor fue la pareja o ex-pareja masculina (Secretaría de Salud, 2003); de 13,048 personas que denunciaron violencia familiar en el Distrito Federal, el 85% de los casos atendidos son de mujeres agredidas y el 93% de los agresores son hombres (Secretaría de Desarrollo social del D.F., periodo junio-noviembre del 2002). Los datos estadísticos sobre la violencia de género nos muestran a los hombres como los principales agresores, por ejemplo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas señala que el contagio de VIH, el embarazo adolescente y la violencia sexual se reporta en el rango de edad de 15 a 29 años en las mujeres jóvenes (UNFPA, 2001); Isis Internacional señala que al entrevistar a 1,800 mujeres de entre 15 y 49 años en América Latina, el 62% reportó haber vivido relaciones sexuales impuestas por un hombre (Isis Internacional, 2006). Respecto de la manifestación más letal de la violencia en contra de las mujeres, en los datos sobre el *femicidio* destaca que en Ciudad Juárez cerca de 400 mujeres han sido asesinadas en los últimos 10 años (ONU, 2005); según la Comisión Especial para el Seguimiento de las Investigaciones de los Asesinatos de mujeres en Ciudad Juárez, en el Distrito Federal, en Guanajuato, Chiapas, Quintana Roo, Tamaulipas, Sonora, Jalisco, Nuevo León, La Laguna y Oaxaca están ocurriendo asesinatos similares a los ocurridos en esa ciudad (CIMAC, 2005). Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006 el 43% de las mujeres ha recibido agresiones de algún tipo por parte de su pareja actual o por su última pareja, y 30% de mujeres ocupadas de 15 años y más ha enfrentado discriminación u hostigamiento sexual. Asimismo, según dicha encuesta el 16% de las mujeres entrevistadas ha sufrido algún tipo de violencia en la escuela; y en los espacios comunitarios (calle, mercado, transporte, cine, iglesia, tienda, hospital, etc.) 39.7% de las mujeres se ha enfrentado con algún tipo de agresión. En el ámbito privado, 16% de las mujeres ha sufrido violencia por una persona distinta a su pareja dentro de su ámbito familiar; y 6% ha vivido violencia patrimonial (despojo de algún bien o propiedad). Finalmente, el estudio señala que a nivel nacional, 32% de las mujeres vive violencia emocional, 23% económica, 10% física y 6% sexual. Asimismo, concluye que la violencia contra las mujeres es más frecuente en el ámbito urbano que en el rural, con 42% y 33%, respectivamente. Sobre prevalencia general de la violencia de pareja contra las mujeres que compara la ENDIREH de 2003 con la de 2006, encontramos que de las cuatro formas de violencia estudiadas, los tres tipos de violencias –la sexual, la emocional y la económica– en 2006 presentaron un descenso significativo respecto a las registradas en 2003. La violencia sexual pasó de 7.8% a 6%; y tanto la violencia emocional como la económica bajaron de 35.4% a 26.6% y de 27.3% a 20.1%, respectivamente. En contraste, la prevalencia de la violencia física se incrementó de 9.3% a 10.2%. En todos los casos, estos cambios resultaron significativos estadísticamente.

Hombres, principales perpetradores de violencia contra otros hombres.

Sobre la violencia homicida entre hombres, tenemos los datos de la Organización Panamericana de la Salud, que en 1990, reportó 23 muertes por cada 100 mil habitantes en América Latina, lo que representa un riesgo de morir por homicidio seis veces más alto que en los países con economías de mercado consolidadas (OMS, 1994). De estas, nueve de cada 10 muertes por homicidio ocurren en hombres. Los homicidios son un problema de los hombres jóvenes y en edad productiva, ya que un 40% de los asesinatos ocurren en individuos de 15 a 29 años y 30% entre los 30 y 44 años. Si se analiza la tendencia de mortalidad por homicidios en los hombres de 1981 a 1994, se observa cierta estabilidad a nivel nacional. Sin embargo, en los estados donde se observan incrementos son Morelos, México, Distrito Federal y Chiapas, mientras que en Oaxaca, Puebla y Nuevo León se observan descensos. En particular, la tendencia de mortalidad por homicidios se ha incrementado en los menores de 15 años a nivel nacional (OMS, 1994). Otros datos que muestran la magnitud de la violencia contra hombres de diferentes edades, a manos de otros hombres, las cuales pueden incluir razones de género, conflictos sociales o delincuencia, son los siguientes: El Banco Mundial señala que los hombres tienen 50% más de probabilidad que las mujeres de ser víctima de un delito violento cometido por otro hombre. Para México, el 83% de los agresores que reportaron las víctimas de algún delito para la Ciudad de México eran hombres, de los cuales el 31% eran jóvenes y el 22% adultos (Zurita, 1999). La Organización Mundial de la Salud señala que en promedio, por cada suicidio de una mujer, hay tres de hombres (OMS, 2004). La Secretaría de Seguridad Pública de México comenta que el 80% de su población carcelaria en el año de 2002 son hombres (SSP, 2002). La Dirección General de Reclusorios del DF señala que 66.4% de los internos varones de entre 18 y 30 años -15,079-, 88% presentan rasgos de desintegración familiar y 68 % fueron receptores de violencia en la familia ejercida por figuras masculinas (CDHDF, 2004).

Desde los estudios de género y masculinidades se conceptualiza a los varones que abusan en sus relaciones familiares como "hombres que ejercen violencia masculina en el hogar" y con ello se da la connotación del acto violento -de los hombres-, su vínculo con la dimensión social del mismo -violencia por razones de género, es decir, masculina-; y se ubican las dimensiones personales y sociales de la problemática. Desde esta visión se considera que cada hombre tiene una experiencia subjetiva con respecto a la violencia que ejerce y se identifican las estructuras de poder y subordinación dentro de la sociedad (Kaufman, 1997). Se entiende la violencia masculina como un acto que es simultáneamente *instrumental y expresivo*. Su instrumentalidad reside en que es un método de control social y en ese sentido, la violencia es una estrategia de intimidación al servicio de la dominación, una estrategia que el hombre conscientemente "elige" desde su posición social. Debido al sistema patriarcal, los hombres están inscritos en sistemas sociales de poder que les brindan privilegios por el mismo hecho de ser varones, capital simbólico y real interiorizado que los hombres utilizan ante las crisis subjetivas relacionadas con las los conflictos y diferencias en sus relaciones familiares, es decir, guarda relación con la crisis de identidad genérica hegemónica de "autoridad" ante la cual se realizan prácticas violentas que mantienen el orden dominante de género. En otras palabras, cumple con el objetivo de controlar y/o someter a una persona a cierta forma de ver el mundo, un supuesto orden de cosas y relaciones en éste, un orden construido socialmente. Por ello, el acto violento es un *instrumento* al servicio de cierta lógica y orden social. En su otro sentido, el expresivo, la violencia puede ser entendida como una experiencia

regresiva, relacionada con su historia de vida y como un sentimiento de "perderse" y se produce de forma paralela al instrumental. La expresión del malestar que se realiza en el acto violento y se dirige a *expulsar del propio sujeto* el malestar psicológico presente antes o durante los conflictos de pareja y familiares. El carácter del acto es de expresión, lo que indica una direccionalidad hacia fuera del sujeto, con el fin de paliar malestar(es) subjetivos o psicológicos y es de tipo catártico (Goldner, 1990; González y Villacorta, 1998). La direccionalidad que toma dicha expresión de malestar psicológico usualmente es hacia quienes se cree que se puede hacer, es decir, hacia quienes tienen menos poder, por ejemplo, quienes son inferiores por razones de *género* o edad (Scott, 1990; Connell, 20003). Ello nos permite ubicar a la subjetividad relacionada con el género como la que permite direccionar tal expresión en el espacio doméstico.

Resumiendo, en la realización de un acto violento el sujeto reproduce un orden social-subjetivo y expulsa –expresa- malestar psicológico personal, en este caso, en las relaciones familiares: *el carácter instrumental* reproduce un orden social, *el expresivo* dirige el malestar hacia afuera del sujeto. Por lo tanto, se puede considerar a muchos de los actos violentos en las relaciones familiares como *una manifestación sintomática* que sintetiza las dos tensiones relacionadas con el malestar, una cultural-estructural y otra personal-psicológica. Resulta de suma importancia considerar que aunque el factor género resulta determinante en la génesis de los ejercicios de violencia familiar de los hombres, estos hombres no son todos iguales en lo que respecta a sus "motivaciones" de los ejercicios, así como en el patrón de actos violentos, es decir, presentan diferencias unos de otros. Algunos autores desde un enfoque psicológico han creado tipologías de estos hombres basados en éstas diferencias. Por ejemplo, según Dutton y Golant (1997), existen tres grandes tipos: los que se caracterizan como psicopáticos y que no son candidatos a lograr cambios en los programas de intervención, los cíclicos o emocionalmente inestables y los hipercontrolados, quienes sí pueden lograr cambios en procesos reeducativos de tipo psicoterapéutico o reflexivo. Considerar esta tipología resulta indispensable para la reflexión sobre el carácter instrumental y el expresivo de los actos violentos, ya que según las características generales de los tipos emocionalmente inestables y los hipercontrolados, prevalecerá en cierta medida el carácter instrumental –dominación por razones de género- o el expresivo –manifestación de malestar personal- en los ejercicios de violencia, aunque siempre estén presentes los dos. En el siguiente cuadro se resumen los tres tipos propuestos por este autor con sus características subjetivas y comportamentales:

Se puede observar que los llamados *"psicopáticos"* tienen mínimas posibilidades de cambio 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, es decir, sus características de personalidad no les permiten encontrar algo indeseable en sus prácticas violentas de todo tipo. Por ello, esta población no está considerada dentro de lo planteado en las líneas anteriores, ni para el desarrollo posterior de este trabajo. Los llamados *"cíclicos o emocionalmente inestables",* tienen una experiencia subjetiva, es decir, cognitiva y emocional relacionada con el temor, la frustración, vergüenza, humillación, ira, celos, culpa y en general no identifican las emociones que se asocian a sus percepciones, creencias, mitos y valores, las cuales se encuentran relacionadas con sus formas de relacionarse con la pareja e hijos/as y con el patrón y la forma de las prácticas de abuso, que incluyen la violencia física. Los hombres que se encuentran más cercanos a esta tipología muestran de manera más clara el carácter expresivo de la violencia, aunque el instrumental está presente al permitirse lograr el sometimiento de sus parejas según sus necesidades reales o subjetivas asociadas al malestar psicológico. A diferencia del caso anterior, 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 su 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; es decir, estos abusos son mayormente motivados por la necesidad de estrategias/instrumentos de control relacionados con las creencias y valores dominantes sobre el género, la autoridad y "superioridad" masculinos, aunque también expresan malestar psicológico en sus prácticas de abuso, después de lapsos de incubación del malestar. Finalmente, los hombres cercanos a este tipo, principalmente instrumentan formas de violencia emocional y manejo de recursos materiales para lograr su principal objetivo: el control de sus relaciones de pareja y familiares de forma activa o pasiva.

Partiendo de la identificación del doble carácter de los ejercicios de violencia familiar y diferenciando a grandes rasgos a los hombres que la ejercen, se observa que para 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 relacionado principalmente con el incumplimiento de los estereotipos de género hegemónico, es decir, el malestar que se expresa es determinado en gran medida por una crisis de "autoridad" de "hombre" frente a una/"su" "mujer" en la relación familiar,

Cuadro: Tipos de hombres que ejercen violencia		
Tipo	**Características subjetivas**	**Patrón de abuso**
Psicopáticos	- 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;	- 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.
Emocionalmente inestables	-Sensación interior de impotencia (no poder) 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 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; - 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 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	-Tipo Pasivo: Frente a los conflictos, toma distancia o se cierra y hay discusiones sobre la demanda contacto emocional; - tipo 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, tienen episodios de violencia súbitos después de un largo periodo; - presenta observancia estricta de los roles dominantes de género y educación en casa; busca obtener subordinación femenina en servidumbre para él; - tienen un perfil psicológico de evitación y agresión pasiva y aparentan estar distanciados de sus sentimientos;	- Presentan un maltrato alto respecto de la dominación/aislamiento, su objetivo principal es obtener sumisión, obediencia y control; - maltratan emocional mente: ataques verbales; supresión del apoyo emocional y económico; - utiliza largos monólogos y técnicas de lavado de cerebro con la mujer y la critica, la humilla, pone a los hijos en su contra; - suelen impedir que la esposa cuente con sus propios recursos sociales y económicos;

Fuente: Dutton y Golant, 1997: 39-56.

y por la cual se instrumenta un acto violento que apuntala dicho orden. Para el caso de los emocionalmente inestables, el patrón de abuso responde más a la expresión del malestar subjetivo, es decir, el relacionado con sus emociones y percepciones y ante determinadas circunstancias con la pareja o familiares; este malestar subjetivo o psicológico inestable es expresado hacia las personas en las relaciones familiares debido a la percepción de que es posible hacerlo, es decir, influye su sistema de creencias para que ello suceda, y de igual forma, en sus funciones cognitivas está presente la instrumentación de acciones violentas de todo tipo para obtener control o sumisión –aunque sea temporal- según sus necesidades emocionales y sus creencias de género. Como vemos, el carácter instrumental y el expresivo están presentes en los ejercicios de violencia de los hombres, pero no en igual medida, forma y "necesidad" de uso de esas prácticas.

Ahora bien, al retomar el planteamiento de Goldner (1990) sobre el carácter expresivo de la violencia como una experiencia regresiva, relacionada con su historia de vida y como un sentimiento de "perderse", implica reflexionar sobre las experiencias de maltrato en la edad temprana para estos sujetos y sus efectos, y la relación con las experiencias de conflicto y violencia en la relación de pareja. Pero el mirar más allá de un abordaje de corte psicológico que describe las experiencias tempranas en el grupo primario, es decir, las experiencias que se pueden considerar de nivel micro, pensando en niveles de la realidad social, cabría preguntarse sobre el carácter expresivo de la violencia masculina: *¿Es únicamente el malestar psicológico asociado a sus experiencias infantiles lo que se expresa en un acto violento en el intento de paliar éste?* es decir, *¿el malestar psicológico presente en los actos violentos básicamente expresivos está únicamente relacionado con el maltrato en la infancia?* La respuesta a estas preguntas lleva a pensar en los reportes de diversos estudios sobre los hombres que ejercen violencia familiar –HEVF- que han explorado el *carácter expresivo* de la violencia y lo relacionan con experiencias tempranas de maltrato realizadas por parte de los padres o cuidadores, los que destacan que el 30% reportan experiencias de maltrato en la infancia (Kaufman y Zigler, 1987; citado en Farnós, 2003). Estas mismas experiencias de maltrato se relacionan con otras conductas violentas y delitos, ya que según Hart, Dutton y Newlove (1993) al identificar grupos de niños maltratados y hacerles un seguimiento hasta que alcanzaron su edad adulta, descubrieron que la tasa de delitos violentos cometidos por estas personas era elevada y que había una estrecha relación entre el tipo de maltrato sufrido en la niñez y el tipo de delitos cometidos, es decir, los hombres violentos habían recibido castigos físicos y los delincuentes sexuales habían sido vejados sexualmente.

Según estos estudios y pensando en el carácter expresivo de los ejercicios de violencia familiar, encontramos que aproximadamente 70% de estos hombres expresa malestar que no proviene de experiencias de maltrato en su infancia, sino por otras razones. Si se piensa en las crisis de autoridad de género dominante y el malestar psicológico asociado, se puede pensar en otro alto porcentaje, si se piensa en experiencias traumáticas producto de una socialización masculina dominante, también se podría considerar otro posible porcentaje, pero si se pregunta por otras determinantes del malestar psicológico que puedan ser expresadas en los actos violentos y que provengan de otros niveles de la realidad además del mirco y exo, *¿podría haber otro posible porcentaje?* Es decir, *¿las condiciones estructurales podrían estar determinando la generación de malestar psicológico en los hombres?* O en otras palabras, *¿el macronivel de la realidad también tiene relación con el malestar subjetivo expresado en los actos de violencia familiar?*

Desde una mirada psicológica y sin contemplar la dimensión macro de la realidad, Amor (2007) comenta en su texto *Personalidades violentas*, que la violencia expresiva -emocional, reactiva u hostil- está caracterizada por conductas violentas, realizadas sin premeditación y motivadas por sentimientos de ira, rabia, etc., y que en este contexto, los actos violentos suelen reflejar dificultades en el control de los impulsos o en la expresión de los afectos. En estos casos, la persona se encuentra en un estado emocional de activación fisiológica desagradable -aumento de la tasa cardiaca- inducido por una frustración ambiental de algún tipo, o por una interpretación sesgada del comportamiento de los demás. Las personas con esta tendencia, perciben que cuando la ira se activa, aumenta su intensidad muy rápidamente, viéndose con dificultades para inhibir sus conductas agresivas[2]. El autor cita un ejemplo relacionado con este tipo de violencia, el denominado trastorno explosivo–intermitente que se caracteriza por la aparición de episodios aislados en los que el individuo no puede controlar sus impulsos agresivos, dando lugar a violencia o a destrucción de la propiedad. El grado de agresividad empleado durante los episodios es desproporcionado con respecto a la intensidad del estresor psicosocial que lo precipita -por ejemplo, un fracaso académico, una pérdida de trabajo, accidentes, etc.-. La persona antes del comportamiento violento puede sentir una gran tensión interior que posteriormente va seguida de una sensación

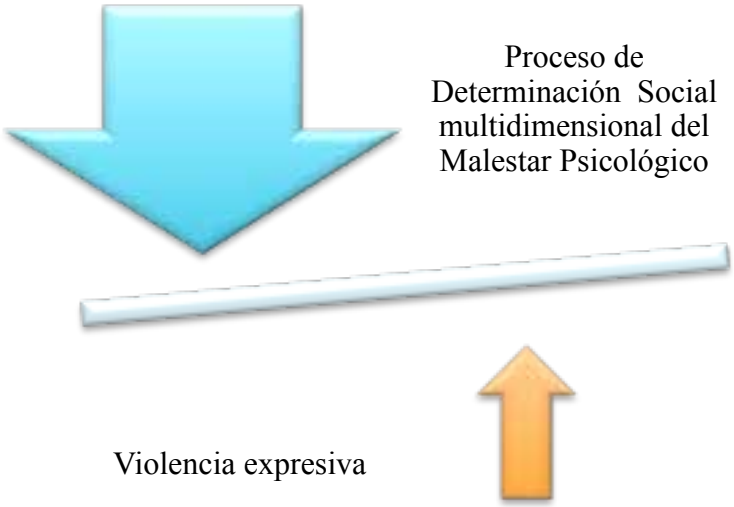
[2] Desde una perspectiva psicofisiológica, la ira es entendida como una emoción que pertenece al ser humano y que es necesaria para la supervivencia. Esta emoción, nos puede ayudar a salir victoriosos de situaciones en las que nos vemos obligados a defendernos o cuando somos víctimas de una flagrante injusticia.

de liberación, y más tarde de sentimientos de culpa y de arrepentimiento. Sin embargo, estas personas suelen comportarse con normalidad entre un episodio explosivo y otro.

Esta mirada micro sobre la violencia expresiva permite observar que tiene su origen en una condición emocional asociada al malestar, reacciona como defensa para causar un daño, se realiza sin premeditación, acusa carencias de recursos para el control de los impulsos o la expresión de los afectos, e implica una activación fisiológica. Esa condición psicofisiológica y los ataques reactivos que se realizan son inducidos por una "frustración ambiental" de algún tipo, o por una interpretación del comportamiento de los demás, es decir, hay un "algo" en las condiciones de vida de estos hombres que genera un acto violento–agresivo intenso, y que en apariencia no guarda proporción con el "estresor psicosocial" al cual responde. Cabría preguntarse, *¿Qué podemos entender por "frustración ambiental"? ¿Qué podemos entender por "estresor psicosocial"? ¿Qué elementos conforman ese "algo" en las condiciones de vida de los hombres?* Además de lo antes considerado para el factor género como determinante de malestar, por ejemplo, al hablar de una "interpretación sesgada del comportamiento de los demás", es decir, de la pareja o familiares, el autor da unos ejemplos que responden sobre algunos determinantes sociales del malestar psicológico expresado en violencia: los fracasos académicos, una pérdida de trabajo y los accidentes. Así, la "frustración ambiental" y los "estresores psicosociales" comienzan a orientarnos a las condiciones materiales de vida de los hombres y su relación con la violencia expresiva en el ámbito familiar, es decir, se vislumbra una relación de determinación de la SE que va más allá de los niveles micro y exo de la realidad social, y plantea la relación entre estructura, sociedad, salud, subjetividad, prácticas y daños corporales.

Sintetizando, el carácter expresivo de la violencia familiar que los hombres ejercen, en especial para los ubicados como cercanos al tipo "emocionalmente inestables",

Gráfico 1: Dinámica de la determinación social y la expresión del malestar psicológico



Fuente: Protocolo de investigación del proyecto "La violencia expresiva de los hombres hacia sus familiares: los procesos sociales y el malestar psicológico" Mtro. Fernando Bolaños, Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, UAM-Xochimilco, 2011.

además de tener relación con las experiencias tempranas de maltrato, las creencias, roles y mandatos de género en las relaciones de pareja que las permiten, guarda relación con las condiciones materiales de vida de los propios sujetos. Así, aunque no se pretenda responder con un porcentaje a la pregunta *¿el macronivel de la realidad también tiene relación con el malestar subjetivo expresado en los actos de violencia familiar?,* Sí se puede considerar a los procesos sociales como determinantes de malestar psicológico, como "algo" que es expresado en la violencia familiar. Ello lleva a hipotetizar sobre el hecho que: los contextos sociales amplios, multinivel y jerarquizados que han determinado y determinan las condiciones de vida de los sujetos hombres –genéricos- están relacionados de cierta(s) forma(s) con la presencia de los actos de abuso.

Se podría considerar estos actos como el síntoma de un proceso de determinación social filtrado y reelaborado por la experiencia personal de los sujetos. Así, la generación y presencia del malestar(es) psicológico(s) en los hombres particulares, está relacionado con las determinantes sociales provenientes de las dimensiones macro, exo y micro, y tratan de ser "expulsadas" de los cuerpos y subjetividades de los propios sujetos con el fin de paliar el malestar, ello se puede realizar mediante los actos violentos que se permiten dirigir hacia ciertas personas y con ciertos vínculos[3]. Se puede considerar como un síntoma de una condición personal y subjetiva, y al mismo tiempo estructural y genérica. El siguiente esquema muestra esta dinámica:

Entonces, sobre el carácter expresivo de este síntoma social, es decir, determinado socialmente, podría preguntarse: *¿Qué es ese "algo" en las condiciones de vida determinadas socialmente que genera malestar psicológico en los hombres adultos y que expresan mediante ejercicios de violencia?* Las condiciones de vida, así como la salud y la enfermedad, son determinadas en gran parte por la posición social de los sujetos en una sociedad específica, y ambas pueden apoyar en la exploración de la relación entre el "algo" social y el malestar psicológico de los hombres.

La posición social de los varones y sus condiciones de vida

Cuando preguntamos *¿Cuáles pueden ser las principales determinantes sociales que generan malestar psicológico en los hombres de una determinada población?* es necesario considerar en primera instancia, que el proceso de construcción de la identidad de género en las diversas posiciones sociales no es un proceso lineal ni carente de conflictos, pero además, que existen otros factores a considerar para identificar el origen del malestar psicológico en un grupo social específico. Es decir, los estudios de las masculinidades han permitido develar lo que se encuentra detrás de la "normalidad masculina" en términos de procesos sociales y de las manifestaciones subjetivas y comportamentales –o formaciones sintomáticas- del estereotipo de género dominante para los varones; y a su vez, estas manifestaciones se relacionan con la afectación en el ámbito psíquico de los hombres –independientemente de las afectaciones dirigidas a otras personas- son determinadas por la posición social que los sujetos guardan en una sociedad dada, sin olvidar su carácter histórico.

El concepto de *posición social* sirve como marco para comprender el proceso de SE y para el conocimiento de los orígenes sociales de las inequidades en salud, y se refiere a la posición que es determinada por cuatro mecanismos: *la estratificación social, la exposición diferencial, la susceptibilidad diferencial y las consecuencias diferenciales* (Diderichsen, Evans y 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 salud[4].

[3] Es necesario comentar, que este malestar psicológico generado por las relaciones sociales, incluida la estructura social-político-económica, puede encontrar salida en la violencia expresiva, pero también habría que considerar otras posibles direcciones de su expresión, tales como: psicopatologías, aspectos psicosomáticos, enfermedades diagnosticadas, abuso o adicción a sustancias legales o ilegales que palian el malestar o la canalización por medio de ejercicio físico de algún tipo; de igual forma, las violencias interpersonales que se realizan de forma consciente o no, como la violencia contra extraños o conocidos, los accidentes de tránsito, conductas de riesgo, entre otras. Estas formas o manifestaciones del malestar psicológico en los sujetos tendrían que ser exploradas en estudios específicos que recojan la experiencia subjetiva de los propios actores para dar cuenta de esta relación de salud enfermedad determinada socialmente.

[4] 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 capar aspectos del contexto social cómo 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*

Así, el proceso de SE de los sujetos de una sociedad, en este caso hombres, se definen en parte por su relación con el contexto social. La posición social describe el "lugar" o 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 a la clase, la edad, la raza, la religión, entre otros; dicha posición social varía en sociedades con distinta estructura industrial o económica. Un contexto social justo puede conducir a la equiparación de las oportunidades de los individuos, otro injusto puede ampliar las desigualdades, es el caso de una distribución desigual de los recursos más valorados socialmente -propiedad, poder, prestigio, riqueza-; ello es un proceso de estratificación social dado por el contexto social. Este es el aspecto esencial de las diferenciales sociales de la salud: las oportunidades para obtener salud dependen de la imparcialidad o parcialidad de los contextos sociales, es decir, las estructuras, instituciones y disposiciones sociales, que resultan injustas si son sexistas, racistas, clasistas, etc. Las inequidades estructurales en la distribución del control de los recursos y las oportunidades para obtener mayor control constituyen el núcleo central de las inequidades en salud.

2) Cada posición social estratificada se relaciona con una *exposición diferencial*, es decir, tiene sus propios patrones específicos de riesgos para la salud y ello también implica el "curso de vida", en la cual, las ventajas y desventajas se acumulan a lo largo de la vida. Esto quiere decir, que no basta una única valoración instantánea de las inequidades en salud, en otras palabras, 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. Así, se puede pensar que aunque los hombres como grupo en general poseen privilegios relacionados con el poder en comparación con las mujeres, y al mismo tiempo pueden sufrir las consecuencias negativas relacionadas con el cumplimiento de los mandatos masculinos hegemónicos, dependiendo su posición social, estarán expuestos a sus patrones específicos de riesgos para el ámbito psíquico, así como los que han estado presentes en sus trayectorias de vida.

3) La vulnerabilidad 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. El concepto de vulnerabilidad puede ampliarse de la esfera biológica a la social, por ejemplo, en el caso de los hombres, la mala salud puede ampliarse al malestar psicológico relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mandatos de género, la pobreza, la falta de educación, la doble jornada, con ambientes tóxicos de trabajo, las crisis de empleo, generar pocos recursos económicos, las condiciones de comercio informal y otros riesgos para la salud. Los aspectos relativos la afectación a la salud física y mental que se relacionan con el apoyo social y al bienestar psicológico aparecen fuertemente ligados a las nociones de vulnerabilidad diferencial a la mala salud.

4) La mala salud debida al diferencial social. Además de las consecuencias de la enfermedad o afectación en la propia salud en general y en la mental en específico, 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 sociales" 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 la estratificación social 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. En casos de enfermedad o accidente, los hombres y sus familias deben absorber los costos directos de la asistencia sanitaria y de la pérdida

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 vueltos 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 fisiopatológicos-. 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.

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 pos sí mismos una parte sustancial de los gastos (Diderichsen, Evans y Whitehead, 2002).

Por lo tanto, la condición de género masculina que se articula con la clase, la raza, la etnia, la edad, la orientación sexual, entre otras, permite ver que existen otras variables que determinan las condiciones de vida y los procesos de SE de los sujetos hombres debido a encontrarse en una posición social específica; es decir, permite observar a la experiencia de ser hombre como única y compleja, y a la vez, similar respecto de los otros varones de la misma posición social. Así, las coordenadas posibilitadas por la posición social para ubicar el proceso de SE de los varones, nos facilitan pensar en diferentes niveles de la realidad social, los cuales se han construido social e históricamente e implican también relaciones de poder que interactúan y determinan los procesos que inciden en la génesis de malestar psicológico en los hombres; es decir, un malestar alojado en el cuerpo y subjetividad de los sujetos, y proveniente de la dimensión estructural, los contextos sociales jerarquizados y los fenómenos grupales más cercanos a las personas.

Al hablar de la posición social –histórica y dentro de relaciones de poder- de los sujetos y de los hombres en particular, hablamos de la estratificación social, la exposición diferencial, la susceptibilidad diferencial y las consecuencias diferenciales, pero estos conceptos pueden tener varias posibilidades de materialización en las condiciones de vida concretas de una población o grupo. Estas condiciones de vida, implican reflexionar sobre su calidad, es decir, se alude a la calidad de vida. Desde la investigación médico-social, *el análisis de la calidad de vida* en sus dimensiones se divide en dos momentos constitutivos de la reproducción de los grupos sociales, y por lo tanto, en dos componentes esenciales que definen la calidad de vida de una población: *el momento productivo*, cuya exploración empírica se realiza en el ámbito de la fábrica –en el sentido amplio- a través de la reconstrucción de las condiciones de trabajo, y *el momento del consumo*, cuyo espacio privilegiado de observación son los procesos de reproducción de la fuerza de trabajo y de la población en general que se realizan principalmente en la vivienda y su entorno. En estas investigaciones, 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 (Blanco y López, 2007)[5].

Con la medición de ciertas variables[6] 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 del 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 y López, 2007). Así,

[5] Con el objetivo de dar concreción al concepto de condiciones de vida, usualmente se trabaja con la noción de necesidades básicas y sus correspondientes satisfactores, que según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo incluye: 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 privacía-, que cuente en su interior con los servicios de agua potable, drenaje –o un servicio 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. 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 y López, 2007).

[6] 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.).

con la existencia de NBI en unidades definidas de territorio-población, las cuales influyen en la posición social de los hombres y sus procesos de SE, y que a su vez se encuentran dentro de una estructura económico-política y social más amplia, se pueden hacer preguntas más precisas sobre los procesos sociales o ese "algo", que determina el malestar psicológico manifestado en la violencia expresiva de los hombres hacia sus familiares, y así, poder intentar ampliar el alcance de la mirada micro/exo en salud que plantea a las "frustraciones ambientales" y los "estresores psicosociales" como el origen de la violencia expresiva y dirigir la atención –una nueva, pero integral- hacia las determinantes sociales asociadas a esta violencia.

Los determinantes sociales de la salud

Desde el campo de pensamiento de la Salud Colectiva, se postula que la SE se expresa en la corporeidad y la psique humana, que sus orígenes se ubican en procesos sociales y que tanto éstos, como las expresiones biológicas y psíquicas son históricas y construye un objeto de conocimiento propio, que requiere comprender la relación entre los seres humanos y de éstos con la naturaleza humanizada; es decir, la construcción de los individuos como seres sociales y a partir de ahí, reconocer diferentes planos de análisis y procesos que configuran sistemas jerárquicos multidimensionales. Los procesos de determinación social no actúan como agentes biológicos-físicos-químicos en la generación de la enfermedad, no tienen especificidad etiológica, ni obedecen a una mecánica de dosis-respuesta (López y cols., 2010).

Como se puede observar, lo desarrollado para la violencia expresiva de malestar psicológico alojado en los cuerpos y subjetividad de los hombres encuentra eco en la mirar de la Salud Colectiva sobre la determinación social de los fenómenos de SE. De igual forma el abordaje planteado para la SE por este campo de pensamiento en desarrollo permite problematizar el tema abordado en este trabajo, desde la determinación social, ya que para el análisis del proceso salud/enfermedad, al tener una dimensión material y otra subjetiva, se deben elaborar teóricamente las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo[7], y para ello se plantea la categoría de Determinantes Sociales de los proceso de SE. Según varios expertos en este campo "Se requiere pues, de enfoques analíticos capaces de ahondar en diferentes planos de interpretación, que den cuenta de las relaciones, especificidades y formas de articulación entre las dimensiones señaladas. Por otra parte, reconocer que la SE está determinada socialmente, implica un posicionamiento sobre la configuración de la sociedad y una elección teórica para explicar su dinámica. La decisión sobre la perspectiva teórica es crucial, pues desde ahí 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 y cols., 2010). Así, para lo referido sobre las dimensiones de la génesis social del malestar psicológico y de la violencia expresiva, la categoría teórica de las determinantes sociales permite intentar dar cuenta de las relaciones, especificidades y formas de articulación entre las diferentes dimensiones de la realidad social y el malestar psicológico con sus prácticas asociadas.

Es importante señalar, que la mirada desde este campo, implica un alejamiento de la mirada dominante en salud, y con ello, de sus abordajes de tipo organicista y epidemiológicos limitados, lo cuales centran la reflexión sobre los "factores" de las enfermedades a la dimensión más cercanas al sujeto en su realidad, dejando de lado el contexto social-histórico amplio denominado macronivel. La plataforma de la Salud Colectiva es de base marxista y gramsciana, y "reconoce que las formas de producción, consumo y su lógica distributiva, en donde el Estado tiene una tarea esencial, son determinantes en la configuración de los perfiles de salud, enfermedad y muerte de los grupos sociales. En las formaciones capitalistas, estos procesos esenciales de la reproducción social, expresan la contradicción histórica entre: propiedad privada, producción colectiva y apropiación inequitativa de la riqueza, que devienen en relaciones económicas de explotación y exclusión y en relaciones de poder profundamente asimétricas y opresivas. Las desigualdades sociales sintetizan estas relaciones, antagonismos y contradicciones económico-políticas e ideológicas, que se expresan en ejes de explotación, dominación, subordinación y exclusión múltiple: de clase, género, etnia/origen y generación, entre otros". (López y cols., 2010). Desde la mirada histórica de la salud colectiva, que al mismo tiempo problematiza las relaciones de poder en una realidad social con varias dimensiones, la perspectiva de género en el abordaje de la violencia familiar encuentra eco de manera significativa, o mejor dicho, es consistente con sus planteamientos. Debido a ello, el abordaje de la génesis del malestar psicológico en hombres y la violencia expresiva hacia familiares, puede llevarse a cabo desde, entre otras, la categoría analítica

[7] 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).

de las determinantes sociales, o mejor dicho, abordando estos fenómenos como procesos de determinación social de la SE.

Listado de procesos con determinación social

Si se pregunta una vez más *¿Qué es ese "algo" determinado socialmente que genera malestar psicológico en los hombres adultos y que se manifiesta en la violencia expresiva hacia familiares?* Se puede considerar como parte de la respuesta a los procesos sociales que determinan la SE, procesos delimitados por las condiciones de vida y la posición social que genera el malestar psicológico y que se hace presente en prácticas-síntomas de violencia hacia familiares. Se considera que estos procesos sociales multidimensionales van más allá de lo individual-identitario y el espacio familiar, pero que a su vez los incluyen. Algunas hipótesis sobre estos procesos, o sobre ese "algo" determinado socialmente son las siguientes: 1) Una crisis general de la masculinidad hegemónica presente en el imaginario social y que afecta la percepción de los hombres en sus relaciones con el (su) mundo y las mujeres en especial, que genera malestar emocional; 2) El efecto real y subjetivo de los cambios en los roles de género producto de los cambios históricos y sociales, por ejemplo, modificación de los roles de pareja, la incorporación de las mujeres al mercado laboral y/o el mayor ingreso económico de éstas, sus demandas de reivindicación de derechos y las prácticas de autonomía de las mujeres en diversas esferas de la relación incluida la sexualidad, entre otras; 3) El estrés social al que se someten los hombres, por ejemplo, por vivir en condiciones de pobreza o marginación y las frustraciones en torno a la insatisfacción de sus necesidades básicas, los índices de la violencia social y organizada, entre otras; 4) afectaciones producto de la carencia de satisfactores básicos de los integrantes de la familia y sus repercusiones en procesos de SE de los miembros y otros conflictos; 5) la precariedad del empleo y las condiciones actuales de trabajo que se relacionan con lo que se conoce como crisis de empleo en hombres; 6) los conflictos propios de la trayectoria de la relación de pareja y su resolución o permanencia y/o agravamiento; 7) la trayectoria de vida en términos de experiencia traumáticas y enfermedades diagnosticadas que influyen en las condiciones actuales de vida y/o en la relación familiar.

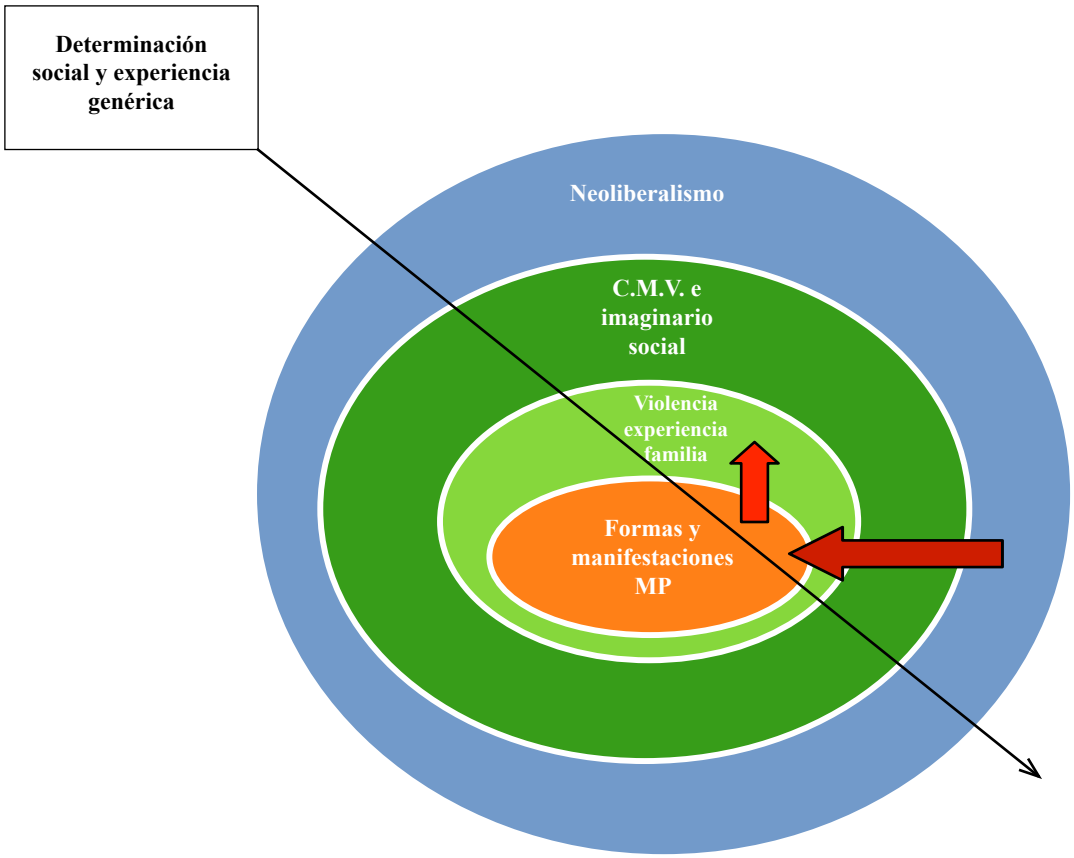
La exploración de los procesos de determinación multidimensional mencionados son esenciales para comprender *la experiencia de los sujetos hombres dentro de sus condiciones de vida y su posición social* en torno a las principales causas que pueden estar presentes en la generación del malestar psicológico. Son 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 que afecta diversos ámbitos sociales y personales, viviendo en un contexto específico donde guardan una posición social determinada y con condiciones materiales de vida particulares, a las cuales hay que sumar los fenómenos relacionados con diversos ámbitos, manifestaciones y consecuencias de la violencia social y la que está presente en sus relaciones familiares. Como se ha mencionado, los procesos históricos-sociales que determinan el malestar psicológico y que se describen en la siguiente tabla, se comprenden a partir de cuatro niveles: *1. El Macronivel.* Incluye los efectos de los recientes procesos políticos y económicos del país en torno al ingreso y el empleo; la crisis de la masculinidad hegemónica, y; las violencias sociales. *2. Nivel exo*. Considera las carencias en la satisfacción de necesidades básicas; la ruptura del tejido social y la usencia de instituciones o grupos que brinden apoyo comunitario o vinculen a los sujetos, y; los cambios histórico-institucionales. *3. Micronivel*. Los cambios en los roles de género en el ámbito familiar; las afectaciones y conflictos producto de las carencias materiales básicas y vulnerabilidad al malestar psicológico. *4. Nivel personal.* Se considera en ésta a las consecuencias personales de la violencia familiar, es decir, las consecuencias producto de la relación violenta que actualmente viven y los recursos de enfrentamiento con que cuenta el sujeto.

Niveles de los procesos de determinación social que genera malestar psicológico en hevf y los posibles ámbitos de la afectación		
Nivel	***Procesos de Determinación social de la SE***	***Malestar Psicológico***
Macro	**Los efectos de los procesos políticos y económicos del país en torno al ingreso y el empleo.** La precariedad del empleo 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 el (su) mundo y las mujeres como grupo en especial.	Percepción de pérdida de poder y crisis de identidades masculinas y "normales" y malestar emocional no formalizado y/o no identificado como tal
	Las violencias sociales. Los efectos de los altos índices de violencia clasista, racista, por edad, étnia y otras de índole social, la organizada y las representaciones de violencia en medios masivos de comunicación.	Miedo y angustia generalizada, estresores sociales y malestar emocional
Exo	**Carencias en satisfactores básicos.** No satisfacer las necesidades básicas o vivir en condiciones de pobreza o marginación y las frustraciones en torno al incumplimiento de sus derechos humanos.	Génesis de enfermedades y el malestar emocional asociado en los miembros de la familia.
	La ruptura del tejido social. Debido los mandatos para los sujetos en general y en especial para los hombres, que caracterizan el modo de producción actual, tener experiencias de vida ligadas a la individualidad, la competencia, la falta de apoyo grupal o comunitario y la falta de organizaciones y/o espacios que vinculen a los sujetos.	Angustia constante por competir entre hombres en todos los ambientes, ser "exitoso" y la falta de apoyo y contención ante contextos y situaciones agrestes o desfavorables.
	Los cambios histórico-institucionales. Cambios en dinámicas comunitarias por parte de las mujeres al realizar demandas y reivindicación de derechos en legislaciones e instituciones públicas y civiles, su incorporación al mercado laboral y su empoderamiento en diversas áreas.	Percepción de intimidación, coerción, pérdida de poder de dominio, develación de necesidades sociales de los hombres y el malestar asociado.
Micro	**Los cambios en los roles de género en el ámbito familiar** La modificación de los roles y prácticas dominantes de género en la pareja tendientes a la autonomía de las mujeres en diversas esferas de la relación incluida la económica, el trabajo doméstico, crianza y educación de hijos/as, la sexualidad, entre otras;	Percepción de alteración y anormalidad en los ideales de pareja y familia, tensiones en las relaciones de pareja, conflictos y malestar emocional.
	Las afectaciones y conflictos producto de las carencias materiales básicas. Emergencia de conflictos familiares relacionados con la génesis de enfermedades y el malestar emocional asociado.	Sofisticación de conflictos y malestar emocional asociado.
	Vulnerabilidad al Malestar Psicológico. Las trayectorias de vida en términos de experiencia traumáticas y enfermedades diagnosticadas que influyen en las condiciones actuales de vida y/o en la relación familiar.	Condiciones desfavorables respecto de la salud física y emocional asociadas a la afectación del ámbito psicológico personal y a los conflictos familiares.
Nivel Personal	**Consecuencias personales de la violencia familiar.** La afectación en el ámbito psicológico personal producto de la violencia presente y pasada en las relaciones familiares y ante los conflictos reales o subjetivos asociados.	Malestar emocional y afectaciones al cuerpo.
	Carencia de recursos personales por condición genérica y de clase. Carencia de recursos para identificar, manejar y expresar emociones o para el manejo de estrés y frustración; déficit en asertividad y/o en control de impulsos.	Percibirse sin control de su malestar y de los actos de violencia; vivir frustración y estrés crónico.

Fuente: Protocolo de investigación del proyecto "La violencia expresiva de los hombres hacia sus familiares: los procesos sociales y el malestar psicológico" Mtro. Fernando Bolaños, Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, UAM-Xochimilco, 2011.

Finalmente, los fenómenos del cuadro anterior son procesos sociales multinivel que se considera han afectado -y afectan- el ámbito psíquico de los hombres y generan malestar(es) psicológico(s) con características específicas ligadas a su origen particular, pueden encontrar salida en la violencia expresiva -con su respectiva articulación con la instrumental debido al género-. De esta forma, se podría caracterizar este proceso de SE en algunos hombres que han ejercido -o ejercen- violencia familiar para posteriormente, intentar conocer de manera empírica cuáles determinantes sociales de las mencionadas les generan malestar psicológico -o cuáles les generan mayor malestar y cuáles no-, sus formas subjetivas y manifestaciones somáticas, desde la presencia de malestar, hasta la asociación con cuadros clínicos -con o sin diagnóstico-, así como el proceso subjetivo de expresión del malestar por medio de la violencia, con el fin de paliarlo; todo ello, sin perder de vista la condición genérica de los sujetos hombres, en lo grupal y lo particular. El siguiente esquema es una propuesta que sintetiza lo expuesto en los planteamientos arriba desarrollados a partir de algunas categorías teóricas que apoyan esta problematización, la cuales son: neoliberalismo, condiciones materiales de vida, género, imaginario social, la determinación social de la SE, malestar psicológico, violencia familiar y la violencia expresiva.

Los niveles de la Determinación Social del Malestar Psicológico en Hombres y la violencia expresiva hacia familiares



Fuente: Protocolo de investigación del proyecto "La violencia expresiva de los hombres hacia sus familiares: los procesos sociales y el malestar psicológico" Mtro. Fernando Bolaños, Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, UAM-Xochimilco, 2011.

Referencias bibliográficas

Amor, P. (2007). "Personalidades Violentas". *Crítica*. http://www.revista-critica.com/articulos.php?id=1091 Consultado 12/07/2011.

APIS (2004). Registro periódico de datos. La Jornada citando a la Comisión de Derechos humanos del D.F. 7 de Febrero.

Blanco, J. y López Arellano, 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, 106-109.

Comisión Especial para el seguimiento de las investigaciones de los asesinatos de mujeres en Ciudad Juárez, Chihuahua (2005). CIMAC Noticias. http://www.cimacnoticias.com.mx/noticias/05jul/05070612.html

Connell, R. W. (2003). *Masculinidades*. México: PUEG/UNAM.

Corsi, J. (1995). "Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar". En: *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social.* Buenos Aires: Paidós, 30-31.

Diderichsen F., Evans, T. y Whitehead M. (2002). "Bases sociales de las disparidades en salud". En: Organización Panamericana de la Salud (aut.) *Desafío a la falta de equidad en la salud. De la ética a la acción*, Washington, EUA: OMS, Publicación científica núm. 585, 13-19.

Dirección General de Igualdad y Diversidad Social (2011). Comparativo histórico 2003-2008. Secretaría de desarrollo social del D.F. http://www.equidad.df.gob.mx/vfamiliar/estadisticas/historico2003-2008.pdf

Dutton, D. y Golant, S. (1997). *El Golpeador*. Buenos Aires: Paidós.

El Universal, 9 de Marzo de 2005. Edición electrónica http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_nota=56606&tabla=estados

Farnós, D. Teresa, (2003). "Las raíces psicosociales y culturales de la violencia". En: *Documentación Social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*. Violencia y sociedad, Abril-diciembre, num. 131, Cáritas Española, 11-30.

Goldner, V., et al. (1990). "Love and Violence: Gender Paradoxes in Volatile Attachments", En: *Family Process*, Vol 29, No.4, diciembre, 333-364.

González, L. y Villacorta, C. (1998). "Aproximación teórica a la Violencia" http://www.uca.edu.sv/publica/eca/599art4.html; San Salvador. Consultado 07/02/2011.

Guevara, E. (2002). Amor, violencia y desamor en la sexualidad de las mujeres, Isis Internacional, *GénEros*, año 9, N° 29, pp.31-41 http://www.isis.cl/jspui/handle/123456789/19217

Hart, S., Dutton, D. y Newlove, T. (1993). The prevalence of personality disorder amongs wife assaulters. *Journal of Personality Disorders*, 7, 329-341.

Heise, L. (1994). "Violencia y salud reproductiva" Ponencia presentada en el *Seminario internacional de violencia doméstica y salud reproductiva. Una reflexión sobre las intersecciones,* Colmex, México.

Heise, L., Pitanguy, J. y Germain, A. (1994). *Violence against women. The hidden healt burden. [Violencia contra las mujeres. La carga oculta sobre la salud]*. Washington, D. C.: The World Bank.

Instituto Nacional de las Mujeres, México. Página web. Consultada en marzo de 2004.

Kaufman, M. (1997). "Las experiencias de poder contradictorias entre los hombres". En *Masculinidades. Poder y crisis*, Ediciones de las Mujeres No. 24, Santiago de Chile: Isis internacional, 68-70.

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, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (México). En: Memorias del Taller Latinoamericano sobre determinantes de la Salud, ALAMES, 145-155.

OMS, (2004). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.* Ginebra: Autor.

Relatora de la ONU (2005). CIMAC Noticias, http://www.cimacnoticias.com.mx/noticias/05feb/05022305.html

Scott, J. W (1990). "El género como una categoría útil para el análisis histórico" en Amelang, J.S. y Nash, M. J. (coords). *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. España: Universidad de Valencia, 23-58.

Secretaría de Salud, México (2003). "Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres". Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, http://es.scribd.com/doc/12980382/Encuesta-Nacional-de-Violencia-contra-la-mujer-2002

UNFPA (2001). *Annual report 2001*. Nueva York: Autor.

Zurita, B. (1999). *Tendencias y causas del delito violento en el Distrito Federal.* México: Banco Mundial.