

Género y salud en cifras



La construcción social del cuerpo masculino: género, salud y conducta antisocial

Socialización masculina y consumo de drogas: cuestiones de género en políticas públicas en Brasil

Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México

Cuerpos que no importan: la indolente mirada masculinista desde donde se imparte la (in)justicia para las mujeres en México

Secretaría de Salud

Género y salud en cifras

Vol. 14 • Núm. 3

Septiembre-diciembre

SECRETARIO DE SALUD

José Narro Robles

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Pablo Kuri Morales

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

José Meljmen Moctezuma

CONSEJO DIRECTIVO

Ricardo Juan García Cavazos

Aurora del Río Zolezzi

Norma A. San José Rodríguez

Cecilia Robledo Vera

COMITÉ EDITORIAL

Héctor Ávila Rosas

Raffaella Schiavon Ermani

Ivonne Szasz Pianta

Ma. Beatriz Duarte Gómez

Yuriria A. Rodríguez Martínez

Oliva López Sánchez

Dubravka Mindek Jagic

Luis Botello Lonngi

SECRETARÍA TÉCNICA

Subdirección de Documentación de Inequidades

Alejandra Oyosa Romero

Angélica B. Navarrete Vázquez

Comentarios y correspondencia:

gysenc@gmail.com

Género y salud en cifras, Año 14 Núm 3, septiembre-diciembre 2016, es una publicación cuatrimestral de la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Lieja 7, colonia Juárez, delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, cnegr.salud.gob.mx. Editora responsable: Alejandra Oyosa Romero. Coeditora: Angélica B. Navarrete Vázquez. Arte y diseño: Óscar Reynoso Reymerth/www.mxa28.com. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo 04-2015-100713452600-203. ISSN: 2448-7058. Responsable de la última actualización de este número: José Manuel Huerta Soto, coordinador de la Página Web del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Homero 213, 1er. piso, colonia Chapultepec Morales, delegación Miguel Hidalgo, C. P. 11570, México, D. F. Tel. +(55) 2000 3500, ext. 59176.

Los materiales publicados son responsabilidad de sus autoras/es. Cualquier parte de los contenidos e imágenes, puede ser reproducida, siempre y cuando se reconozca y cite la fuente, y sea utilizada sin fines de lucro. Indizada en la base de datos Periódica del Centro de Información Científica y Humanística (CICH), de la Universidad Nacional Autónoma de México, y registrada en Latindex (Sistema Nacional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal).

Presentación

Dr. Ricardo Juan García Cavazos

Director General del Centro Nacional

de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Artículos

La construcción social del cuerpo masculino: género, salud y conducta antisocial

6

Iván Sambade Baquerín

Socialización masculina y consumo de drogas: cuestiones de género en políticas públicas en Brasil

19

Maristela de Melo Moraes

Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México

32

Ignacio Lozano-Verduzco

Cuerpos que no importan: la indolente mirada masculinista desde donde se imparte la (in)justicia para las mujeres en México

46

Melissa Fernández Chagoya

Descifr3mo5

59

Reseña

64

Textos indispensables para el análisis de las masculinidades

Melissa Fernández Chagoya e Iván Sambade Baquerín

Notigénero

71

Invitación para publicar

75

Presentación

Durante catorce años, **Género y salud en cifras** ha generado contenidos relacionados con la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la salud. Uno de nuestros principales objetivos ha sido propiciar la reflexión sobre el género como una categoría relacional y no solo como la construcción social de la diferencia sexual.

La red de vínculos que se construye en la vida cotidiana de hombres y mujeres está inserta en las condiciones socio-históricas y culturales del contexto actual. Por lo tanto, nuestra atención se centra en la persona en forma concreta, que está constituida por características que la posicionan en el mundo y que implican necesidades específicas.

La mirada de género es fundamental para observar las diferencias entre mujeres y hombres, con el fin de que unas y otros accedan al ejercicio del derecho a la salud, de acuerdo con sus requerimientos y condiciones particulares. Se ha avanzado en este camino, pero aún existen tareas pendientes, en las cuales esta publicación busca aportar a través de la difusión de trabajos con temas y abordajes teórico-metodológicos innovadores.

En este sentido, reconocemos que todavía se vincula el género con las mujeres, como si se tratara de una relación exclusiva. Por lo tanto, no son abundantes los estudios en torno a la salud de los hombres, como sujetos concretos y no simbólicos. Es decir, en el ámbito sanitario, el masculino universal ha invisibilizado a las mujeres y a ciertos hombres, los cuales son generalizados debido a la masculinidad hegemónica, ignorando las diferencias entre unos y otros.

Lo anterior nos motivó a planear un número especial de salud y masculinidad(es), al cual convocamos a personas especialistas; su respuesta superó nuestras expectativas y derivó en dos números enfocados en esta temática. Este es el primero de ellos, centrado en la salud mental, área que requiere de la reflexión y la atención inmediata, por las consecuencias derivadas de las expectativas sociales de “**ser hombre**”.

Así, en el primer artículo central, “La construcción social del cuerpo masculino: género, salud y conducta antisocial”, Iván Sambade Baquerín coloca su mirada en los Esteroides Anabolizantes Androgénicos (EAA), su uso y los efectos en la salud de los hombres que entrenan en *bodybuilding*. El catedrático de la Universidad de Valencia, señala que la eterna búsqueda para alcanzar los cánones estéticos corporales más valorados es el origen de este consumo, que deriva en afecciones en la salud e incluso en la pérdida de la vida.

De acuerdo con Sambade, la perspectiva de género es fundamental para abordar esta problemática, pero también es necesaria la reflexión desde los estudios de las masculinidades, con el fin de comprender cómo se relaciona la construcción social de “ser hombre” con los riesgos y efectos que implican prácticas como el consumo de EAA para alcanzar los modelos de belleza más valorados en el entorno actual. Ambos enfoques permiten visibilizar las diferencias entre los hombres, sus particularidades y las formas en que buscan acercarse al modelo de masculinidad hegemónica, que les proporciona privilegios, pero les exige altos costos para mantenerlos.

El especialista también afirma que las consecuencias del empleo de EAA impactan la vida de las mujeres que rodean a los consumidores, pues las relaciones se tornan complicadas y existe un vínculo entre el uso de estas sustancias y conductas agresivas que devienen en violencia.

Por otra parte, Maristela de Melo Moraes analiza los *sentidos producidos* sobre los hombres y las masculinidades en las políticas públicas de salud mental en Brasil, con el objetivo de contribuir al cambio de los modelos de atención, los cuales considera fijos, cerrados, directivos y predictivos, que además universalizan a los sujetos. De acuerdo con la investigadora de la Universidade Federal de Campina Grande, un ejemplo de lo anterior lo constituyen las políticas sobre drogas, que no consideran los costos de las masculinidades, lo que impide que los hombres identifiquen las situaciones de vulnerabilidad en las que pudieran estar involucrados.

A través de un estudio situado en el enfoque teórico-metodológico de las prácticas discursivas y la producción de sentidos, de Melo Moraes realizó una investigación cualitativa que incluyó siete entrevistas a personas gestoras de políticas públicas de salud relacionadas con el consumo de alcohol y drogas, tres grupos de discusión con profesionales de las áreas de salud mental, sida y salud de los hombres y el análisis de 11 documentos sobre atención sanitaria en Brasil.

Entre las conclusiones vertidas en “Socialización masculina y consumo de drogas: cuestiones de género en políticas públicas en Brasil” destaca la importancia de la categoría género como herramienta analítica que ofrece una mirada más compleja del tema, aunque de Melo afirma que en ocasiones su uso en el ámbito de la salud refuerza las dicotomías y la rigidez de un sistema que es binario. Sin embargo, también considera que el análisis desde las masculinidades ofrece la oportunidad de reconocer la diversidad existente entre los hombres, así como las diferentes necesidades que tiene cada uno de ellos.

En cuanto a las distintas formas de “ser hombre”, Ignacio Lozano-Verduzco cuestiona la construcción de la imagen de lo masculino, basada en características corporales que se interpretan desde la *cultura de género*, la cual es binaria y jerárquica. A partir de lo anterior, se otorga mayor valor a lo relacionado con la masculinidad hegemónica y quienes cumplen con dicho modelo acceden a privilegios y ganancias. Sin embargo, el ejercicio del poder también deviene en malestares, los cuales trascienden a la salud física y mental.

En este sentido, en “Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México”, el investigador de la Universidad Pedagógica Nacional se enfoca en la discriminación que vive esta población, la cual considera como un recordatorio constante de la pérdida patriarcal, por renuncia al modelo de masculinidad hegemónica.

Lo anterior produce malestares emocionales, como depresión, ansiedad y consumo de alcohol y drogas. Además, la cotidianidad de la discriminación forma parte de procesos de socialización que vinculan el deseo homoerótico con lo inadecuado, marginal e indeseable, lo que se traduce en homofobia internalizada, que afecta la salud mental y física de los hombres gay.

En el cuarto artículo, Melissa Fernández Chagoya desarrolla el término “indolencia” para analizar la mirada masculinista que aún permea todos los ámbitos de la sociedad mexicana y en particular, se enfoca en la violencia, la impartición de justicia y los riesgos que implica para el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres y los hombres en nuestro país.

El planteamiento de Fernández Chagoya es un aporte interesante para comprender la diferencia entre una mirada masculinista y el abordaje desde las masculinidades. En el primer caso, se reproducen las prácticas sexistas y androcéntricas, asumiendo que hay cuerpos que importan y otros que no, lo que genera una jerarquía corporal, en la cual los hombres mantienen ventajas sobre las mujeres.

En este sentido, la catedrática de la Universidad del Claustro de Sor Juana y de la Escuela Nacional de Antropología e Historia analiza la respuesta social y mediática a la desaparición de 43 varones jóvenes en Ayotzinapa y aquella vinculada con los feminicidios que ocurren en el territorio nacional.

En “Cuerpos que no importan: la indolente mirada masculinista desde donde se imparte la (in)justicia para las mujeres en México”, el objetivo de la autora es propiciar reflexiones en los ámbitos de impartición de justicia y el de salud, sobre cómo sigue siendo preponderante la mirada androcéntrica y sexista, y la necesidad imperante de modificar esta posición para incluir la perspectiva de género y las masculinidades en el actuar del personal de ambos sectores. Este ejercicio autocrítico es fundamental para el cabal ejercicio del derecho a la salud de las y los mexicanos.

Lo anterior será posible con el esfuerzo de las mujeres y los hombres que día a día trabajan para alcanzar la igualdad sustantiva entre unas y otros. Por ello, en esta ocasión incluimos una reseña bibliográfica con los textos que Melissa Fernández e Iván Sambade consideran indispensables para analizar las problemáticas de la salud de los hombres con una mirada de género y masculinidades. Para Fernández y Sambade, la apuesta es mantener una posición (auto)crítica que visibilice las diferentes formas de “ser hombre” sin reproducir las desigualdades generadas por el modelo hegemónico de masculinidad.

En este año, el equipo de **Género y salud en cifras** refrenda la invitación a seguir reflexionando sobre la salud de mujeres y hombres, por lo que mantenemos el compromiso de incluir temas actuales y novedosos. Esperamos que nuestros esfuerzos aporten al trabajo cotidiano de quienes desde diferentes ámbitos se preocupan y ocupan de la salud de mujeres y hombres de nuestro país.



Dr. Ricardo Juan García Cavazos
Director General del Centro Nacional
de Equidad de Género y Salud Reproductiva

La construcción social del cuerpo masculino: género, salud y conducta antisocial



Iván Sambade Baquerín@

Cátedra de Estudios de Género
Universidad de Valladolid

Introducción

Las dinámicas socioeconómicas de la globalización han generalizado el morfotipo atlético como canon normativo de belleza masculina en el mundo occidental. Su encarnación por parte de personajes públicos que ostentan una posición social de éxito (fundamentalmente actores de cine y deportistas de élite), está induciendo en los varones occidentales el deseo de identificación con este modelo, como parte de un sistema de mercado en el que la imagen personal es objeto de consumo.¹ Este hecho ha generado el auge social de la práctica del *bodybuilding* (o culturismo), mediante la cual los hombres occidentales construyen su cuerpo conforme al canon estético hegemónico.

La normalización social del cuerpo masculino conforme al morfotipo atlético surgió en los Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.) durante las décadas de los 50 y 60 del siglo pasado, lo que coincide con el auge de la industria del *cómic*. En el *comic book*, los superhéroes de ciencia ficción eran representados con cuerpos dotados de una musculatura potente y equilibrada, lo que indujo el deseo de identificación entre la población norteamericana. Lo anterior generalizó la práctica del *bodybuilding*, principalmente entre la juventud.

Posteriormente, la cultura de consumo articuló distintos modelos de belleza masculina asociados al cuidado estético y un estilo de vida sofisticado que habría surgido en espacios gay y se popularizó con la idea de que el *hombre moderno* es un sujeto que “desea ser deseado”.² Todos estos modelos, denominados *metrosexual*,ⁱⁱ *übersexual*ⁱⁱⁱ y *spornosexual*,^{iv} se caracterizan por la posesión de un cuerpo construido sobre la base del ejercicio físico.

El *bodybuilding* es un deporte basado en el entrenamiento anaeróbico con cargas, cuyo objetivo es conseguir una hipertrofia muscular que dote al cuerpo de un aspecto voluminoso, definido y equilibrado. A finales del siglo XIX, Eugen Sandow, primer propulsor del *bodybuilding* profesional, definió el canon estético del culturista como el ideal clásico de la proporción armónica entre las partes y el todo, materializado en la representación escultórica de los héroes de la mitología griega.⁶ Este es el patrón estético al que se ajustan los cuerpos de los superhéroes del *cómic*, de los héroes del cine épico y bélico estadounidense y de los deportistas profesionales: el morfotipo atlético.

A lo largo del siglo XX, durante el desarrollo del *bodybuilding*, el morfotipo atlético derivó en su variante hipertrófica como canon estético del culturista. Este modelo mantiene la proporción entre las partes, con la particularidad de que el desarrollo de la masa muscular se extrema hacia dimensiones gigantescas. La representación de héroes masculinos por parte de culturistas profesionales, como Arnold Schwarzenegger, normalizó este modelo de belleza en la sociedad occidental, el cual se basa en la hipervirilidad.

En este sentido, Simpson observa que, de forma paralela, el morfotipo atlético hipertrófico se consolidó como característico entre los actores del porno gay de los años 70 y 80, lo que dio origen a un modelo estético de masculinidad que se denominó *spornosexual* y que se ha convertido en hegemónico de la belleza masculina, independientemente de la orientación sexual.⁶

De este modo, el modelo atlético hipertrófico surge en el *bodybuilding* junto con el uso de Esteroides Anabolizantes Androgénicos (EAA).^v Los objetivos relacionados con el volumen, la potencia y la definición muscular se consiguen de un modo

ⁱ Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación Fundamental no orientada *La igualdad de género en la cultura de la sostenibilidad: Valores y buenas prácticas para el desarrollo solidario* (FEM2010-15599), subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (VI Plan Nacional I+D+I).

@ Correo electrónico: ivansambade@gmail.com

ⁱⁱ El concepto *metrosexual* hace referencia a un hombre de la sociedad urbana post-industrial que se preocupa por su imagen y se posiciona como un objeto de deseo, a partir del cuidado estético de sí mismo y de un estilo de vida sofisticado, definido por las tendencias de consumo propuestas desde la moda masculina. Además, se caracteriza por cierta feminización de la imagen masculina, surgió en la cultura gay y se generalizó con independencia de la orientación sexual. Este término fue acuñado por Mark Simpson.³

ⁱⁱⁱ Hace referencia a un hombre que se preocupa por su apariencia, pero retoma la imagen de la masculinidad tradicional. Es el producto de una tendencia heterocéntrica de mercado que pretende captar como consumidores a los hombres heterosexuales que rechazan la *metrosexualidad*, pero no pueden permanecer ajenos a las prácticas de cuidado estético de sí mismos.⁴

^{iv} *Spornosexual* es una contracción de los términos *sportman*, porno y sexual. Mark Simpson acuña el concepto para referirse a hombres heterosexuales con el cuerpo propio de deportistas de alto rendimiento (morfotipo atlético hipertrófico) o de actores de pornografía gay que tienen una intención homoprovocativa. En opinión de Simpson, este modelo ressignifica la nueva *metrosexualidad*.⁵

^v Este hecho se constata a partir de los comentarios y las anécdotas de los culturistas y otros deportistas profesionales, anteriores a la ilegalización de su uso con fines deportivos.⁷

superior y mucho más rápido mediante el consumo de estas hormonas sintéticas. Sin embargo, su empleo entraña una serie de problemas para la salud, que abarca desde trastornos conductuales y psicológicos hasta graves afecciones viscerales y sistémicas, como el cáncer.

Por lo tanto, en la actualidad, el consumo de EAA con fines deportivos es ilegal en la mayoría de los países occidentales. A pesar de ello, múltiples estudios sociológicos realizados en EE.UU. muestran que su utilización se ha incrementado entre la población general y la principal motivación es más estética que deportiva.⁸ Asimismo, diversas investigaciones muestran que en ese mismo país, entre 3% y 12% de los varones adolescentes admitió usar o haber usado EAA,⁹ y el consumo aumentó de manera significativa entre adolescentes atletas y adolescentes no atletas, por igual.¹⁰

En este sentido, Charles Yesalis concluye que los datos obtenidos de las encuestas sugieren que un porcentaje notable de los deportistas de élite, superior al que se observa en los resultados de los análisis antidopaje, probablemente utilice EAA.⁷

De acuerdo con la conclusión de que entre la población norteamericana ha aumentado significativamente el uso de EAA en las tres últimas décadas,¹¹ Parkinson y Evans aplicaron un cuestionario anónimo con el objetivo de conocer los hábitos de consumo de quienes utilizan esteroides. Este instrumento fue publicado en los sitios de Internet más populares entre quienes usan EAA y la muestra se conformó con una población de 500 encuestados.¹² Los resultados señalan que 78.4% (392) eran culturistas no profesionales que se dopaban por motivos estéticos, 59.6% (298) admitió haber usado más de 1000 mg de EAA por semana,^{vi} 99.2% (496) se auto-administraba fórmulas inyectables de EAA y 13% (650) realizaba prácticas no seguras de inyección; además, 25% (125) consumía de forma simultánea hormona del crecimiento e insulina como adyuvantes. Finalmente, 99.2% (496) admitió haber padecido efectos secundarios derivados de su uso.¹²

Si se considera que la mayoría de quienes consumen EAA son varones,¹³ entonces los datos anteriores muestran que el aumento significativo del uso de estas sustancias es consecuencia de la normalización social del cuerpo masculino.

Por otro lado, si se toma en cuenta que existe cierta complicidad corporativa para silenciar esta práctica en el deporte profesional, es factible afirmar que el número de consumidores, por diversos motivos, es superior al obtenido como resultado de la investigación descrita.¹¹



También es importante que sean los culturistas no profesionales quienes han admitido con mayor facilidad que consumen o han consumido EAA. Esto obedece a diferentes razones, como el arraigo de una cultura del cuerpo dentro de la sociedad norteamericana o que el culturismo no es un deporte olímpico. Este dato revela un profundo desconocimiento de los efectos secundarios adversos, por parte de quienes consumen estas sustancias.¹⁴

Las razones por las cuales los usuarios de EAA no están informados de manera adecuada sobre sus posibles efectos adversos están relacionadas con la forma en que son comercializados: como sustancias ilegales que se obtienen en mercados clandestinos. Existe una amplia oferta disponible en Internet, en páginas dedicadas al *fitness* o al culturismo y también son vendidos en negocios relacionados con el mundo del deporte, incluyendo los gimnasios, a partir de redes de comercio transnacional. Este mercado negro proporciona un fácil acceso a los EAA a cualquier persona, incluidos los varones menores.

^{vi} Cabe señalar que los testículos de un hombre adulto segregan 5-10mg de testosterona al día.¹¹

De esta forma, la mayor parte de la investigación científica acerca de este consumo y de sus efectos se ha desarrollado en EE. UU. Es probable que esto se deba a que en ese contexto la cultura del *bodybuilding* y la práctica de los deportes de fuerza, como el fútbol americano, generalizaron su empleo. Por lo tanto, la mayoría de las fuentes cuantitativas para el estudio del consumo de EAA se encuentran en investigaciones científicas norteamericanas.

Como punto de partida, la bibliografía originada en EE. UU. ofrece un excelente marco científico para el conocimiento de las consecuencias del dopaje con EAA y para el análisis sociológico de las causas del fenómeno social que constituye la generalización de la práctica del *bodybuilding* y el consumo por parte de los varones.

En este sentido, existen múltiples indicios de que la práctica del *bodybuilding* se está generalizando entre la población española, lo que derivaría en la normalización del consumo de EAA como práctica coextensiva de la primera, con las respectivas consecuencias sociales. La reciente y exponencial proliferación de gimnasios dentro del estado español y la creación de empresas nacionales y transnacionales que monopolizan la gestión de gimnasios locales, la institución de asociaciones deportivas y de competiciones de culturismo y el creciente número de sitios de Internet y foros de dominio español acerca del *bodybuilding* y del doping con EAA, constituyen indicios que muestran la alta probabilidad de que este fenómeno social comience a afectar a la población española.

Por lo tanto, con base en las problemáticas que supone el consumo de EAA para los varones, el presente texto se articula en torno a un doble objetivo: contribuir a esclarecer los efectos y los riesgos que dicho consumo tiene para la salud de los varones y visibilizar la genealogía que la construcción (normalización) social del cuerpo masculino –según el canon de belleza del atleta– tiene dentro del conjunto de valores históricos, prácticas sociales y significaciones de género que constituyen la masculinidad hegemónica.

La integración de estos dos ejes de investigación mostrará que los costes que la construcción social del cuerpo masculino tiene para la salud de los varones están intrínsecamente ligados con un

modelo de masculinidad que la reproduce y la perpetúa, en la medida en que está constituido sobre una estructura sociohistórica de desigualdad entre los sexos.

Por ello, el análisis de las problemáticas derivadas de la construcción social del género, así como la perspectiva de género y los estudios de las masculinidades, son relevantes para el personal de salud por diversos motivos.

En primer lugar, la perspectiva de género aporta un conocimiento integral y profundo de las causas de ciertas patologías, en comparación con una observación estrictamente clínica. Este conocimiento sociológico es valioso para el tratamiento de problemáticas concretas y para minimizar los riesgos derivados de posibles conductas asociadas.

En segunda instancia, la formación del personal de salud en perspectiva de género es adecuada debido a la función socializadora y educativa que el ámbito sanitario tiene en el sistema social. Así, esta mirada facilitará las tareas de este personal como agente de educación en prácticas saludables, como el cuidado de sí y la vivencia de las relaciones humanas y amorosas en un entorno de igualdad.

Esteroides anabolizantes androgénicos: efectos y riesgos

Los EAA son derivados sintéticos de la hormona del crecimiento (GH) y de la testosterona que estimulan la producción de ácido ribonucleico (ARN) y liberan hormona del crecimiento (hGH)^{vii} en el metabolismo celular, aumentando la síntesis proteica. De este modo, los EAA tienen un potente efecto anabólico sobre el sistema musculoesquelético, incrementando la masa muscular magra a partir de la hipertrofia de las fibras musculares. En consecuencia, su administración en dosis suprafisiológicas^{viii} produce incremento del tamaño, la fuerza, la velocidad y la resistencia musculares; asimismo, favorece la recuperación o el mantenimiento de la libido como efecto androgénico.

^{vii} La hormona del crecimiento liberada en humanos después de la tecnología ADN recombinante se abrevia hGH.

^{viii} Los efectos “deseables” de los EAA se producen con la administración de dosis entre diez y 100 veces superiores a la cantidad de testosterona producida por el cuerpo.⁸

Por lo tanto, las principales motivaciones de los varones para el uso de EAA son: optimización del rendimiento deportivo bajo los objetivos del éxito y del reconocimiento deportivo, primando la competitividad sobre la ética del deporte; construcción del cuerpo conforme al canon de belleza del atleta, presente en los modelos estéticos de masculinidad hegemónica y, en menor medida, la recuperación o el mantenimiento de la libido.

El consumo de EAA puede producir efectos secundarios para la salud de los varones, muchos de carácter grave e irreversible.¹⁴ Estos dependerán de distintos factores como las dosis, el tiempo de utilización, su combinación con otras drogas y la intensidad del ejercicio físico. Así, los principales efectos secundarios de estas sustancias son:

- Sistema cardiovascular: presión arterial alta, aumento del colesterol, disminución del colesterol HDL e hipertrofia del músculo cardíaco sin incremento de vascularización capilar.
- Hígado: hepatitis, disfunción hepática, peliosis hepática y cáncer.
- Sistema reproductor: atrofia testicular, oligo o azoospermia, impotencia, hipertrofia prostática, carcinoma de próstata y ginecomastia.
- Sistema endocrino (a excepción del reproductor): alteración del perfil de varias hormonas, diabetes, acné y estrías.
- Sistema musculoesquelético: mayor frecuencia de rupturas tendinosas y en los jóvenes, cierre prematuro de los centros de crecimiento de los huesos largos con detención del desarrollo.
- Sistema excretor: aumento de la micción y Tumor de Wilms.
- Sistema inmunológico: disminución de los niveles de inmunoglobulina A (IgA), hepatitis B o C e infección por VIH (por compartir agujas).
- Otros: aumentos de agresividad, cambios en la libido, depresión y psicosis.

Además, el uso de inyectables puede producir trombosis en distintos órganos, lo que deriva en infartos cerebrales o de miocardio, entre otros.

El aumento de agresividad, como consecuencia del consumo de EAA, entraña un debate teórico respecto a la violencia masculina. Si efectivamente su uso fuera la causa física de este tipo de brotes, entonces las tesis deterministas sobre la conducta antisocial masculina tendrían una prueba significativa de sus argumentos. En cambio, como muestran ciertas investigaciones, los ataques de ira que se producen con el consumo de EAA están condicionados de modo relevante por factores sociológicos y en particular, por la socialización de género de los varones.

Los estudios científicos más recientes sobre el efecto de la testosterona en la conducta masculina han puesto de manifiesto que la relación entre los niveles de testosterona y los de agresividad no es de causalidad, sino de correlación. Darbra y Marti-Carbonel explican que existen múltiples experimentos que demuestran que el ambiente puede modificar los niveles de testosterona de una persona, invirtiéndose así el orden de la relación de causalidad.¹⁵

Por ejemplo, en un estudio en el que cinco varones fueron confinados en un barco durante 14 días, se constató que sus niveles de testosterona cambiaron cuando se establecieron categorías de dominación/sumisión entre ellos: cuanta más alta era la posición de dominación, más altos eran los niveles de testosterona.



Robert Sapolsky desarrolló un experimento análogo con primates, su objetivo fue poner en relieve el peso específico de los factores socioculturales en la génesis de la conducta violenta.¹⁶ El investigador agrupó primates y les dio tiempo para que constituyeran una estructura

social, basada en jerarquías de dominación y sumisión. Una vez que estuvo asentada, se administró una dosis masiva de testosterona a uno de ellos, que se mostró mucho más agresivo en sus relaciones.

Pero su agresividad no era indiscriminada, se encontraba dirigida hacia aquellos que estaban por debajo de él en el orden social jerárquico, mientras que mantenía una actitud sumisa frente a los que previamente le habían subordinado. Para Sapolsky, este experimento manifiesta que “la testosterona no es la causa de la agresividad, sino que exacerba la que ya existe”.¹⁷ Por lo tanto, el estudio demuestra que la estructura social y sus relaciones de poder disponen y canalizan la agresividad de los individuos que manifiestan conductas antisociales.

En lo que se refiere al consumo de EAA, Middleman, Faulkner, Woods, Emans y Durant formularon la hipótesis de que es parte de un “síndrome de conductas de riesgo”, más que un comportamiento aislado.¹⁷ Lo anterior muestra que es consecuencia de un conjunto de disposiciones conductuales inducidas socioculturalmente. Si además se valoran los datos del cuadro 1, conforme a la tesis de la correlación testosterona/agresividad, es posible concluir que el consumo de EAA potencia la incidencia de las conductas de riesgo previamente dispuestas en el individuo.

Cuadro 1. Conductas de riesgo entre usuarios y no usuarios de EAA

Conducta de riesgo	No usuarios EAA (%)	Usuarios EAA (%)
Seria consideración de suicidio	23.4	49.6
Hª de enfermedad transmitida sexualmente	4.6	15.9
No utilización del cinturón de seguridad	18.6	45.9
Carreras de motocicletas	21.5	49.0
Conducir tras haber bebido alcohol	10.2	44.8
Llevar armas	18.6	61.3
Conductas de pelea	40.0	83.6

Fuente: González JM. Uso y abuso de esteroides anabolizantes.¹⁴

Así, se observa que las conductas de riesgo mencionadas en el cuadro 1 se caracterizan por un desprecio de los peligros que atentan contra la propia integridad física y una transgresión de las normas que puede poner en riesgo a otras personas.

Estas conductas se arraigan en la norma patriarcal que exige a los varones ser valientes, en relación con los atributos que los sistemas de estratificación sexual han definido como connaturales a la masculinidad y con los procesos de socialización de género. Es decir, la demostración de valentía que entrañan estas conductas conlleva todo un aprendizaje de autocontrol del cuerpo y de las emociones, como condición *sine qua non* de la masculinidad históricamente hegemónica: la patriarcal, aquella en la que un “hombre de verdad” se muestra activo y dominante “por naturaleza”.

A continuación, trataré de mostrar cómo la construcción social del cuerpo, conforme a los nuevos modelos estéticos de masculinidad, se encuentra vertebrada por lo que he denominado la “pragmática masculina del control”:¹⁸ un conjunto de prácticas de gobierno de sí mismo o autocontrol, históricamente legitimadas por los discursos hegemónicos de cada época, a partir de las cuales los varones desarrollan la aptitud y la disposición para permanecer ubicados en los juegos de poder de la esfera social pública.

Por lo tanto, esta vinculación pondrá de manifiesto que, en última instancia, la construcción física y estética del cuerpo forma parte de un proceso de disciplinamiento social, a través del cual los varones adquirimos diversas estrategias de autocontrol, cuyo objetivo implícito es disponer la sujeción del Otro-diferente-naturalizado: fundamentalmente de las mujeres. Ahora bien, la objetivización del Otro-naturalizado implicará la previa instrumentalización de la naturaleza del sujeto dominador como condición identitaria primigenia.

Revisión crítica

Algunas personas autoras sostienen que la construcción social del cuerpo masculino conforme a fines estéticos es una consecuencia de la emancipación social de las mujeres, acontecida en el último tercio del siglo XX.¹⁹ De esta forma, los nuevos modelos de masculinidad representarían a varones sensibles, sociables y discretos que se han erotizado para conseguir el éxito. Asimismo,

la sexualización de la mujer habría adquirido un carácter andrógino; es decir, también emplearían su erotismo para conseguir el éxito social, en tanto que sujetos deseables.

En primer lugar, es importante señalar que ciertos modelos estéticos de masculinidad están vinculados en su origen con una estética gay, representada por varones de éxito social, que se generalizó desde la cultura de consumo que pondera los intereses comerciales por encima de la transformación social ética.²⁰ Además, los modelos de belleza masculina y las prácticas de construcción del cuerpo se encuentran profundamente articuladas por representaciones y valores patriarcales. De esta forma, los modelos estéticos de masculinidad serían transmisiones de una lógica patriarcal que, aun fragmentada y públicamente criticada, sigue induciendo prácticas y conductas en los varones que reproducen la injusta desigualdad social entre los sexos.²¹

En este sentido, es necesaria una genealogía, desde la antigüedad hasta nuestros días, de los modelos estéticos de masculinidad definidos por el morfotipo atlético, canon hegemónico de belleza masculina.²² Estos son representados de forma paradigmática en el discurso publicitario por deportistas profesionales y por actores que encarnan los personajes heroicos del cine épico-bélico de acción.



El héroe guerrero es un personaje masculino que encarna el valor tradicional del honor y se encuentra legitimado en el ejercicio de la violencia, siempre con los objetivos de la protección de los suyos y de la conquista de los otros.^{ix} Su vinculación con una estructura estratificada sexualmente se concreta mediante su representación como agente social y político de la esfera pública frente a las personas que protege (fundamentalmente mujeres y menores), aunque se muestra ficticia en la medida que se encuentra ubicada en sociedades históricas e imaginarias.

En cuanto al honor^x como moral masculina, Pierre Bourdieu ha explicado que atribuye a los varones el monopolio de las actividades de representación en la esfera social pública, mientras que posiciona a las mujeres como objetos simbólicos, en el orden de la apariencia y del prestigio del núcleo familiar.²³ Desde esta perspectiva, se observa que los anti-héroes del discurso cinematográfico (actualmente caracterizados por un morfotipo atlético), también tienen su propio código de honor, siempre que sean los sujetos del relato, los protagonistas del filme.^{xi}

Asimismo, Bourdieu explica que el monopolio de las actividades de representación en la esfera pública dispone a los varones a adquirir la aptitud y la propensión, constitutivas del sentido del honor, de tomar en serio todos los juegos de la esfera social pública. Y el juego por excelencia, para el que los varones han sido históricamente preparados en las culturas occidentales, es la guerra.^{xii}

De ahí que la moral del honor masculino se traduzca en la disposición corporal hacia el enfrentamiento, el acto de mirar a la cara al “adversario”, con una postura rígida y firme, garante de seguridad y valentía. En este sentido, es fácil comprender que las conductas de riesgo, como las carreras de motocicleta, las peleas callejeras, y la competitividad entre varones, así como su disposición hacia la violencia, están inducidas por una cultura androcéntrica del honor que permanece latente bajo la ficción de igualdad

-
- ix El Otro-salvaje, el Otro-inmigrante, el Otro-incivilizado, el Otro-malvado, el Otro-mujer, en los casos de violencia de género, y cualquier otro adjetivo deshumanizador que haya servido para justificar la dominación de las culturas colonizadoras y sus sujetos de dominación, principalmente varones.
 - x El honor como capital simbólico de los varones que se acumula mediante los pactos transaccionales regulados por el mercado matrimonial y el reconocimiento social entre iguales y que se perpetúa hereditariamente a través del linaje.
 - xi El protagonismo masculino de las películas es una constante transnacional que se correlaciona con el desproporcionado porcentaje mayoritario de directores y productores, frente a directoras y productoras. Este dato lo confirma el estudio financiado por el Instituto Geena Davis sobre género en los Media.²⁴ Una investigación análoga para el entorno español, con resultados muy similares lo realizó Fátima Arranz, en el año 2007.²⁵
 - xii Puede entenderse que los actuales videojuegos y sus realizaciones interactivas y competitivas en Internet son una transformación de los juegos que antes se realizaban en convivencia física entre los niños. El juego de la guerra sigue siendo hegemónico entre varones, a pesar de que la militarización social ha desaparecido en muchas naciones occidentales.

que genera el discurso políticamente correcto. En consecuencia, la protección de las mujeres, que los varones aprenden en este código primario de masculinidad, es una sobreprotección que termina por limitar su autonomía.²⁶

En este sentido, el morfotipo atlético también es el canon de belleza que encarnan los deportistas profesionales, a quienes, a partir de su representación, el discurso publicitario ha erigido como los nuevos modelos de virilidad de millones de jóvenes en todo el mundo. Al respecto, Norbert Elías señala que los deportes competitivos de equipo se han convertido en símbolo subliminal de la guerra, al que trascienden sus valores.²⁷

Asimismo, Elisabeth Badinter explica que los deportes competitivos modernos se corresponden con los ritos de iniciación en la virilidad, presentes en todas las culturas conocidas.²⁸ En estos, la masculinidad se gana a término de combate, aguantando el dolor físico y exhibiendo las heridas. Badinter sostiene que a este estoicismo masculino subyace la idea de que el cuerpo es una herramienta, incluso una máquina que se emplea para derribar a quienes se opongan a nuestros objetivos. De esta manera, la filósofa apunta la analogía existente entre los modelos deportivos de masculinidad y los de hipervirilidad, como los personajes de las películas *Rambo* o *Terminator*.^{xiii}

Respecto a la representación del cuerpo femenino en los medios de comunicación, se relaciona con un morfotipo ectomorfo extremo,^{xiv} que remite al estereotipo tradicional de la femineidad como debilidad esencial. Una imagen de las mujeres que es complementaria con la definición hegemónica de la masculinidad, pues como apunta Pilar López: “sin ellas, los personajes masculinos no podrían derrochar todas las características que se asocian a la masculinidad: la protección y la salvación de los personajes femeninos”.²⁹

Además, señala que el modelo ectoformo coexiste con una representación altamente sexualizada de la mujer. Lejos de tener un carácter andrógino, la sexualización del cuerpo femenino responde al placer de la mirada masculina y posee múltiples precedentes en el universo simbólico patriarcal: Eva, Lilith, Salomé y Lolita, “mujeres fatales” que, como explica Pilar Aguilar, suelen ser ajusticiadas por la trama narrativa del discurso audiovisual.³⁰



Por su parte, Natasha Walter, en su obra *Muñecas vivientes*, estudió las consecuencias de la representación hipersexualizada de las mujeres y explica que este modelo de femineidad es el resultado de la revitalización de una de las formas más primarias y tradicionales de sexismo: la objetivización sexual de las mujeres.³¹ Además, advierte del peligro de esta nueva cosificación, puesto que el discurso tradicional del poder sexual femenino se ha articulado de manera retórica por los medios de comunicación, a partir de la tergiversación de un discurso feminista en su origen: el de la libertad sexual de las mujeres.

De igual forma, explica que bajo la reproducción mediática del modelo hipersexualizado de femineidad se ocultan y reproducen los intereses de la industria del sexo, un mercado regentado por varones y dirigido hacia su propio placer. Su estrategia ha sido redefinir el éxito femenino como si hubiera un modelo único y posible: el del poder sexual de las mujeres. Sin embargo, lejos de proporcionar éxito y ascenso social para ellas, está ocasionando niveles jamás conocidos de explotación sexual.

^{xiii} Tanto Sylvester Stallone como Arnold Schwarzenegger, actores que encarnan los personajes de *Rambo* y *Terminator* respectivamente, poseen un morfotipo atlético hipertrófico.

^{xiv} Cuerpo caracterizado por una extrema delgadez.

Así, sus manifestaciones más crueles son la banalización de la violencia sexual contra las mujeres, exhibida en el nuevo discurso pornográfico y el aumento exponencial de la prostitución de mujeres por parte de hombres a nivel transnacional. En definitiva, como explica Walter, no puede haber libre elección, si existe un solo modelo de identificación para elegir.

Los medios de comunicación proyectan una representación jerárquicamente complementaria de las identidades de género que normaliza la supremacía social de los varones, la cual se basa en la asimetría fundamental entre el sujeto y el objeto, posiciones que a lo largo de la historia de todas las sociedades conocidas, la estructura patriarcal ha distribuido de forma desigual entre unas y otros.³²

En la medida en que, a través de la identidad, estas posiciones se naturalizan y reproducen, los varones aprenden a percibir a las mujeres como ciudadanas de segunda categoría, personas a su servicio. Este es el sentido último de las prácticas de protección arraigadas en la heroicidad masculina: la sujeción de las mujeres conforme a las posiciones dispuestas por el orden patriarcal, que históricamente ha contado con el respaldo de la violencia cuando ellas han intentado salir de la posición impuesta.

La construcción física dispuesta por los modelos hegemónicos de masculinidad, con su consiguiente instrumentalización represiva de la emotividad y la empatía, ha sido la disciplina que los prepara para ejercer cualquier forma de violencia.

Conclusiones

Es importante observar que, a los modelos de masculinidad esbozados, subyace la idea de que esta se caracteriza de modo natural y constitutivo por el autocontrol, entendido como control racional-instrumental de la mente sobre el cuerpo. Por lo tanto, el gobierno de sí es una forma de control que se ejerce sobre el cuerpo y las emociones propias para satisfacer una acción que ha sido previamente determinada (incluso mecanizada), conforme a fines racionalmente elegidos: el éxito social, la defensa de la patria, la consecución de la victoria, la protección de la mujer deseada, etcétera.

Desde esta perspectiva, entiendo que a los modelos estéticos de masculinidad subyace la *pragmática del control* como dinámica de poder constituyente. Esta surge en la Grecia Clásica, cuando pensadores como Platón y Aristóteles

sostuvieron que el control de los propios impulsos era una condición de legitimidad del gobierno justo. De acuerdo con su jerarquía social, el gobierno legítimo era el gobierno de los ciudadanos varones, quienes representaban la máxima expresión del concepto de “humanidad”, en virtud de una condición racional que las mujeres, los esclavos y los niños no poseerían con plenitud. En la modernidad, bajo los paradigmas universalista e igualitarista, el autocontrol deja de ser una condición política para convertirse en una capacidad humana constitutiva.

A su vez, en la cosmovisión mecanicista la razón se asocia con el principio del movimiento y el cuerpo con el principio de la materia. De este modo, la racionalidad quedó identificada como la condición específicamente humana, mientras que el cuerpo y las emociones fueron conceptualizados como materia natural; mecanos que la razón debería someter y ordenar conforme a su dictamen.³³ En ese momento, distintos discursos (filosófico, médico, político) definieron a las mujeres como personas determinadas por su condición sexual y biológica, legitimando así su exclusión de la ciudadanía plena.³⁴

Así se evidencia una de las racionalizaciones de la desigualdad de género más arraigadas en la cultura patriarcal: la asociación de los dualismos jerarquizados *cultura/naturaleza* y *masculino/femenino*, base conceptual de la *lógica occidental del dominio*. La filósofa australiana Val Plumwood señaló que la lógica del dominio opera su colonización cultural al negar la dependencia con respecto a lo oprimido (sea la mujer o la naturaleza) y que esa naturaleza sea un ser independiente que tiene fines propios.³⁵ Su propósito es determinado desde el exterior y de forma instrumental por el sujeto de dominación. Desde la lógica patriarcal del dominio, se define la idea de una masculinidad racional auto-engendrada que emerge de la *razón pura*, rompiendo sus vínculos biológicos en un acto de autogénesis.³⁶

Tradicionalmente, este proceso se ha simbolizado en los ritos de iniciación en la masculinidad, paso de la infancia a la madurez, en el que el varón supera la dependencia afectiva de su madre, una vez más identificada con la *naturaleza*. De este modo, la masculinidad, como identidad vinculada con la *razón*, se define desde la negación de cualquier tipo de naturaleza (femineidad) en el propio ser; una operación lógica cuyo correlato pragmático se desarrollará mediante el ejercicio masculino de autocontrol del cuerpo y las emociones (afecciones del alma originadas en el cuerpo y no en ella misma).³³ De acuerdo con Victor Seidler:

Como hombres, aprendemos a vivir una mentira. Aprendemos a vivir como si fuéramos “agentes racionales” en el sentido de que vivimos como si viviéramos más allá de la naturaleza. Aprendemos a vivir como si nuestra vida emocional no existiera, al menos en lo que al “mundo público” se refiere, porque es ahí donde la identidad de ser racional se vive con más seguridad. Es como si la modernidad esperara de nosotros que viviéramos no como si nuestra naturaleza hubiera sido controlada con eficacia, sino como si no existiera en absoluto.³⁷

Asimismo, Seidler explica que mediante nuestra identificación racional, los varones hemos aprendido a hablar con la voz de la razón. El uso del lenguaje impersonal y el sentimiento de autoridad que el autocontrol proporciona, confieren a los varones múltiples estrategias de poder que presenta sus intereses como la solución justa y objetiva para todas las personas. De esta forma, se puede observar cómo los varones nos sentimos en posesión de la verdad absoluta en nuestras discusiones: mantenemos la calma, argumentamos nuestra posición, justificamos nuestras conductas; todo ello sin reflexionar sobre los sentimientos y las emociones de las personas implicadas (incluidas las nuestras) que se relacionan con el conflicto. Estas estrategias se muestran más crudas y despiadadas en aquellos varones que ejercen violencia contra las mujeres, quienes desacreditan, menosprecian y racionalizan sus actos violentos, incluso culpabilizan a sus propias víctimas de los mismos.

Ahora bien, la capacidad de distanciarse del dolor ajeno requiere un previo proceso de represión de la propia emotividad.³⁸ El aislamiento emocional, la asunción de comportamientos de riesgo, la ausencia de empatía, el desprecio del dolor físico propio, la sensación de invulnerabilidad, el sentido de la autosuperación y de la competitividad, son rasgos que la socialización de género induce en el carácter masculino.

En síntesis, la pragmática masculina del control socializa al varón medio en el ejercicio de la superioridad que la estructura patriarcal le proporciona. Para ello, automatiza su cuerpo y cercena su emotividad, limitando su desarrollo humano a un solo campo de toda su potencialidad: aquel que se define negativamente respecto de lo considerado socialmente femenino. A su vez, la definición negativa de la masculinidad ubica a las mujeres en el centro de las prácticas masculinas de discriminación/dominación.

A la luz del concepto *pragmática del control*, se observa que las prácticas de construcción social del cuerpo masculino remiten a una estructura social de desigualdad de género. Por lo tanto, en la medida en que nuestro cuerpo y nuestra emotividad son instrumentalizados por las prácticas de construcción del cuerpo, los varones somos social y psicológicamente preparados para ejercer, de modo consciente o inconsciente, la discriminación/dominación de las mujeres.



La actual proyección de los modelos hegemónicos de belleza masculina en los medios de comunicación constituye la función de normalización/naturalización de las prácticas de construcción del cuerpo entre los varones. Asimismo, la propia noción de *construcción del cuerpo* implica la acción de un sujeto masculino que se significa a sí mismo como ser racional y a su cuerpo como materia natural a instrumentalizar. Es decir, el cuerpo es concebido como materia mecánica y en consecuencia deberá ser disciplinado y modelado conforme a la consecución de determinados fines racionales.

A su vez, la práctica del *bodybuilding* consiste en un continuo, repetitivo e intenso entrenamiento de fuerza que al tiempo expone al cuerpo a una multitud de lesiones del sistema músculo esquelético y requiere de un nivel de concentración psicológica que posibilite sobrellevar el entrenamiento. Inmerso en esta dinámica, el sujeto reprime las sensaciones y emociones que se producen durante el entrenamiento. El cuerpo se ha instrumentalizado y todo su sentido consiste en alcanzar el objetivo racionalmente elegido.

Este duro disciplinamiento del cuerpo puede derivar en distintos trastornos obsesivos como la vigorexia (dismorfia muscular) o leves episodios ciclotímicos.^{xv} Por lo tanto, el *bodybuilding* entraña riesgos para la salud de sus practicantes, los cuales se incrementan bajo las disposiciones de aquellos individuos que inducidos por su socialización de género, exponen de sobremanera su integridad física conforme al objetivo dispuesto.

En general, los consumidores de EAA desarrollan múltiples conductas de riesgo que pueden potenciarse por los efectos secundarios de estas sustancias. Si se considera que a través del disciplinamiento del cuerpo el sujeto queda preparado física y emocionalmente para ejercer la violencia, es evidente que las consecuencias negativas del consumo de EAA también afectan a las personas que puedan ser alcanzadas por sus conductas.

En conclusión, la construcción social del cuerpo inducida por modelos estéticos de masculinidad se encuentra articulada desde significaciones sociales patriarcales. En consecuencia, las prácticas de construcción del cuerpo masculino instrumentalizan a este y a la emotividad de los varones, para inducirlos y prepararlos para

reproducir la dinámica de poder implícita en el objetivo del éxito: la desigualdad social entre los sexos. Esto no implica que los varones no puedan cuidar de sí mismos o construir su cuerpo mediante el *bodybuilding*, pero estas prácticas deben ser disociadas de sus significaciones patriarcales y realizadas con equilibrio y moderación, bajo el objetivo de disfrutar de una vida saludable, igualitaria y solidaria. Solo de este modo, el cuidado de sí podrá suponer una preparación moral para el cuidado y el respeto de las personas que componen nuestras sociedades.

Finalmente, el conocimiento de las problemáticas de la construcción social de género del cuerpo masculino es valioso para el personal de salud por diversos motivos, pues ofrece un marco integral sobre el cual evaluar una problemática concreta, en este caso experimentada por algún hombre.

De este modo, el personal de salud puede valorar mejor las causas de la enfermedad, así como las posibles problemáticas correlativas, para tratar la misma y prevenir diversas consecuencias de origen sociológico. Por ejemplo, al evaluar a un hombre con disfunción hepática y observar su morfotipo, se puede intuir una dependencia del consumo de EAA e incluso la presencia de otra serie de problemáticas derivadas del “síndrome de conductas de riesgo”.

El análisis realizado permite tratar el problema de forma integral, recomendando terapia psicológica en el caso de la dependencia y atención social para los hombres que se aíslan como consecuencia de una profunda represión de su emotividad, e incluso alertando sobre la situación de peligro o violencia hacia su pareja, cuando manifiesta valores misóginos y cierta disposición hacia dichas conductas.

Asimismo, la función educativa y socializadora del personal sanitario puede potenciar notablemente los efectos producidos por otros agentes del sistema social, puesto que las orientaciones didácticas son mejor recibidas cuando la salud entra en juego. Esta posición de vulnerabilidad constituye un enclave desde donde construir la función sanitaria, como parte de un sistema integral de educación en prácticas de cuidado de sí y para las personas que nos rodean: buenas prácticas basadas en la solidaridad y la igualdad.

^{xv} Los episodios ciclotímicos o maniaco-depresivos son formas leves del trastorno bipolar, en los cuales el estado de ánimo oscila desde la depresión leve hasta la euforia emocional.



Referencias bibliográficas

1. Sambade I. Torres L. Cuerpo e identidad de género en la sociedad de la información. En: Puleo A, coordinadora. Ecología y género en diálogo interdisciplinar. Madrid: Plaza y Valdés; 2014. p. 65-80.
2. Simpson M. Objectify yourself. Why straight young men crave gay adulation. OUT [en línea] 2015 [Consultado 18 junio 2016]. Disponible en <http://www.out.com/entertainment/2015/01/06/objectify-yourself-why-straight-young-men-crave-gay-adulation>
3. Simpson M. Meet the metrosexual. Salom.com [en línea] 2002 [Consultado el 20 de octubre de 2016]. Disponible en <http://www.salon.com/2002/07/22/metrosexual/>
4. Saltzman M., Matathia I, O'Reilly A. The future of man: the rise of übersexual and what he means for marketing today. Palgrave Macmillan; 2005.
5. Simpson M. Sporno. MARKSIMPSON.COM [en línea] 2010 [Consultado 18 junio 2016]. Disponible en <http://www.marksimpson.com/blog/2010/04/17/sporno/>
6. Champan D. Sandow the magnificent: Eugen Sandow and the beginnings of bodybuilding. University of Illinois; 1994.
7. Yesalis CE. Courson SP. Wright J. History of anabolic steroid use in sport and exercise. En: Yesalis CE, editor. Anabolic steroids in sport and exercise. 2nd edition. Champaign, IL: Human Kinetics; 2000. p.51-71.
8. Khun C. Swartzwelder S. Wilson W. Anabolizantes, estimulantes y calmantes en la práctica deportiva. Barcelona: Ed. Paidotribo; 2003.

9. Yesalis CE, Bahrke MS. Doping among adolescent athletes. *Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2000 Mar;14(1):25-35.
10. American Academy of Pediatrics (Committee on Sports Medicine and Fitness). Adolescents and Anabolic Steroids: A Subject Review. *PEDIATRICS* 1997 June;99(6):904-8.
11. Yesalis CE, editor. *Anabolic steroids in sport and exercise*. 2nd edition. Champaign, IL: Human Kinetics; 2000.
12. Parkinson AB, Evans NA. Anabolic androgenic steroids: a survey of 500 users. *Med Sci Sports Exerc* 2006 Apr;38(4):644-51.
13. Evans NA. Current concepts in anabolic-androgenic steroids. *Am J Sports Med* 2004 Mar;32(2):534-42.
14. González JM. Uso y abuso de esteroides anabolizantes. *Osasunaz* 2007;8:185-97.
15. Darbra S, Martí-Carbonel S. Psicobiología de la conducta antisocial. En: Vincent F, coordinador. *El sexo de la violencia*. Barcelona: Icaria; 1998. p. 43-60.
16. Sapolsky R. *The trouble with testosterone and Other Essays*. Nueva York: Simon & Shuster; 1997.
17. Middleman AB, Faulkner AH, Woods ER, Emans SJ, Durant RH. High-risk behaviors among high school students in Massachusetts who use anabolic steroids. *PEDIATRICS* 1995;96:268-72.
18. Sambade I. La pragmática masculina del control: del gobierno de sí mismo hacia la violencia contra las mujeres. *Revista Nomadías* 2010 julio;11:42-68.
19. Plaza F. Modelos de varón y mujer en las revistas femeninas para adolescentes. La representación de los famosos. Madrid: Fundamentos; 2003.
20. Salazar O. *La igualdad en rodaje: masculinidades, género y cine*. Valencia: Tirant lo Blanch; 2015.
21. Sambade I. Medios de comunicación, democracia y subjetividad masculina. En: Puleo A. *El reto de la Igualdad de Género*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2008. p. 344-360.
22. López M, Gauli JC. El cuerpo imaginado. *Revista Complutense de Educación* 2000;11(2):43-57.
23. Bourdieu P. *La dominación masculina*. Trad. Joaquín Jordá. Barcelona: Anagrama; 2005.
24. Smith S, Choueiti M, Pieper K. *Gender Inequality in Popular Films: Examining On Screen Portrayals and Behind-the-Scenes Employment Patterns in Motion Pictures Released between 2007-2013*. USC Annenberg and Media, Diversity, & Social Change Initiative supporters; 2014.
25. Arranz F. La situación de las mujeres y los hombres en el audiovisual español: estudio sociológico y legislativo. [cimamujerescineastas.es](http://www.cimamujerescineastas.es) [en línea] 2007 [Consultado el 26 de enero de 2013]. Disponible en <http://www.cimamujerescineastas.es/archivos/1255974265-ARCHIVO.pdf>
26. Marques JV, Osborne R. *Sexualidad y sexismo*. Madrid: UNED Fundación Universidad-Empresa; 1991.
27. Elías N, Dunning E. *Deporte y ocio en el proceso de la civilización*. Madrid: F.C.E.; 1992.
28. Badinter E. *XY. La identidad masculina*. Trad. Monserrat Casals. Madrid: Alianza Editorial; 1993.
29. López Díez P. Representación, estereotipos y roles de género en la programación infantil 1. En: López Díez P., director. *Infancia, televisión y género. Guía para la elaboración de contenidos no sexistas en programas infantiles de televisión*. Madrid: IORTVE e Instituto de la Mujer; 2005.
30. Aguilar P. *Mujer, Amor y Sexo en el cine español de los 90*. Madrid: Fundamentos; 1998.
31. Walter N. *Muñecas vivientes. El regreso del sexismo*. Trad. María Álvarez Rilla. Madrid: Ed. Turner; 2010.
32. Harris M. *Introducción a la antropología general*. Madrid: Alianza Editorial; 1981.
33. Descartes R. *Las pasiones del alma*. Trad. Consuelo Berges. Buenos Aires: Aguilar; 1963.
34. Fraisse G. *Musa de la razón. La democracia excluyente y la diferencia de los sexos*. Trad. Alicia Puleo. Madrid: Cátedra; 1991.
35. Plumwood V. *Feminism and the Mastery of Nature*. London and New York: Routledge; 1993.
36. Amorós C. *La gran diferencia y sus pequeñas consecuencias... para las luchas de las mujeres*. Madrid: Cátedra; 2005.
37. Seidler V. *La sinrazón masculina*. México: Paidós, UNAM; 2000. p. 48.
38. Sambade I. Sobre las contradicciones de la razón moderna y la constitución de la subjetividad masculina. *Prisma Social* 2014 Diciembre – 2015 Mayo;13:787-851.

Socialización masculina y consumo de drogas: cuestiones de género en políticas públicas en Brasil



Maristela de Melo Moraes@
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

Este artículo presenta una reflexión acerca de los *sentidos producidos* sobre los hombres y las masculinidades en las políticas públicas de salud mental en Brasil, en particular las dirigidas a quienes consumen alcohol y otras drogas, con enfoque en la reducción de daños y de riesgos.

Se expone un conjunto de posicionamientos y sugerencias con el objetivo de contribuir para la superación de los modelos fijos de atención en salud, los cuales, en general, son cerrados, directivos y predictivos, por lo que establecen “verdades” respecto a los problemas y los modos correctos de intervenir en ellos, además de estar orientados desde políticas generalizadoras que universalizan los sujetos a los que se destinan.

De esta forma, se retoma la perspectiva de producción de sentido en las prácticas discursivas¹ para enunciar que el sentido es una construcción social, colectiva e interactiva, histórica y culturalmente ubicada, por lo que las personas construyen los términos que necesitan para comprender y actuar en las situaciones en las que se colocan cotidianamente.

También se opta por abordar las políticas de salud sobre drogas desde una perspectiva de género, por razones empíricas: por lo general, a la concepción de género se le atribuye el carácter de sinónimo de mujer y no se observa desde una perspectiva relacional^{2,3} y a los hombres se les considera como contrapunto o sujeto de responsabilidades, pero en contadas ocasiones se abordan los “costos de las masculinidades”,⁴ lo que impone límites a la identificación de las situaciones de vulnerabilidad en las que ellos pudieran estar.

Una de las consecuencias de esta concepción es que en la formulación de políticas públicas de salud dirigidas a las personas que consumen

alcohol y otras drogas, se presenta a los hombres como “invisibilizados”;⁵ es decir, no aparecen como sujetos concretos.ⁱⁱ

En otras palabras, aunque en su mayoría la política está destinada a los hombres, debido a que las estadísticas muestran que son quienes más utilizan drogas, quienes están más involucrados en accidentes de tránsito bajo efecto de sustancias y quienes acuden más a los servicios de salud para la atención de este tipo de consumo, no se hace referencia directa a los hombres —o esta es menor—. Tampoco se mencionan aspectos de la socialización masculina que están involucrados con las drogas o con la atención sanitaria.

El interés no se centra solo en los efectos de la invisibilidad de los hombres en las políticas públicas de salud sobre drogas, sino en analizar con una mirada de género las complejas bases de las desigualdades que los generan y sus derivaciones, teniendo en cuenta que el lenguaje de los efectos no escapa de un subtexto implícito sobre sus causas.⁶

Por lo tanto, es fundamental mirar hacia las prácticas ejecutadas por y entre hombres, mujeres y entre unas y otros, apoyadas y sancionadas por instituciones concretas, como es el sistema de salud, y que están reflejadas en otros ámbitos, como el ejército, el sistema judicial, las empresas privadas, la industria o el deporte, como señala Mari Luz Esteban.⁷

Para esta reflexión se utilizan los aportes de la obra de Joan W. Scott,² fundamentales en la construcción y proposición del género como categoría útil de análisis. En este contexto, las discusiones sobre los hombres y las masculinidades son herederas de las producciones feministas, en la dirección del salto teórico, reflexivo y político que se hace en el giro de los estudios de mujeres a los estudios de género, introduciendo el aspecto relacional, que permite hablar sobre masculinidades desde distintas miradas.

ⁱ Ponencia impartida en el marco del Congreso Iberoamericano de Masculinidad y Equidad: investigación y activismo, en Barcelona, 2011. Para esta publicación han sido añadidos algunos resultados y consideraciones finales del estudio doctoral que generó la ponencia, que no se había finalizado cuando se presentó el texto original.

@ Correo electrónico: maristelammoraes@gmail.com

ⁱⁱ Del texto original de 2011, reformulé la noción de *hombres invisibilizados*, para señalar que ocupan una *posición no marcada de sujeto*, con el fin de referirme a cierta “invisibilidad” en el contexto de la salud. Esta posición, que se les ha conferido a los varones, podría no resultar en su ausencia en el cotidiano, más bien sería un juego de poder que pasa por la identificación y auto-identificación de sus vulnerabilidades, por ellos y por el personal de salud, lo que se manifiesta en prácticas discursivas.

Impacto y efectos del consumo de drogas en los hombres

En Brasil y otros países, el consumo de alcohol y otras drogas por hombres, en especial los jóvenes, tiene impactos en la salud pública, el control de la infección por el VIH, la violencia urbana y hacia las mujeres, los accidentes en automóviles y los problemas de salud mental. Sin embargo, diversas investigaciones señalan que el uso de drogas entre los hombres es incitado culturalmente y está relacionado con las pruebas de hombría y los rituales de cambio a la vida adulta.^{5,8-10}

Otro efecto de esas construcciones culturales, que se suman a los problemas relacionados con las desigualdades sociales, está reflejado en los servicios de salud. En centros de atención a las personas con problemas vinculados con el consumo de drogas, conocidos en Brasil como Centros de Atención Psicosocial – alcohol y otras drogas (CAPS-ad), la mayoría de las personas usuarias son hombres; diferente de lo que sucede en otros servicios de salud, a los cuales acuden más las mujeres, porque el espacio del cuidado y del auto-cuidado está histórica y culturalmente relacionado con ellas.^{5,11} En general, los varones son socializados para superar los límites de su cuerpo y de su salud, por lo que acuden a los centros de sanidad solo en situaciones extremas, en las que no es posible actuar de otra manera.⁵



Sin embargo, existen otros dos elementos en los que resulta necesario poner atención: la posibilidad de una demanda femenina no atendida en estos centros de salud, relacionada con el estigma que recae sobre ellas cuando son usuarias de drogas y las construcciones sociales en torno a la salud que están relacionadas simbólicamente al femenino, a las mujeres que cuidan y que son cuidadas, lo que influye en la organización concreta de los servicios sanitarios y son poco atractivos para los hombres, pues están dirigidos de manera casi exclusiva a las mujeres, los niños y las niñas.

En este sentido, en los centros de atención a la salud mental se observan los retos impuestos por la pobreza, el desempleo y otras formas de exclusión social que afectan de forma directa a los hombres y generan efectos desastrosos, en especial en aquellos que intentan llevar a cabo un “ejercicio” de masculinidad proveedora.

En diversas ocasiones, los efectos negativos de esta situación se evidencian en problemas con el consumo de sustancias y en una supuesta necesidad de “reinserción socio-laboral”, percibida por las personas profesionales de salud como el principal reto en la atención integral y es uno de los principios que orientan las acciones del Sistema Único de Salud Pública do Brasil (SUS).

Masculinidades y consumo de droga en Brasil

La pobreza, el desempleo y otras formas de exclusión social se relacionan con el uso de alcohol y otras drogas entre los hombres. Por supuesto, no existe un único modo de ser hombre, sino un conjunto de maneras de vivir las masculinidades entre los hombres, que están influenciadas por los cambios generados por los movimientos de mujeres, feminista y otros fenómenos culturales que han ocurrido a lo largo del tiempo.

El campo de estudios sobre las masculinidades, los hombres y las relaciones de género problematiza de forma constante la vulnerabilidad de los varones en distintos contextos. Sin embargo, Juan Guillermo Figueroa-Perea señala que hay cierta “desconfianza” en la existencia de un campo crítico de producción de conocimiento sobre los hombres y las masculinidades, que puede estar relacionado con las concepciones encontradas en la literatura de Latinoamérica.¹² De acuerdo

con el autor, éstas miran a los hombres como culpables y satanizados, los victimizan, los vinculan con el “autoflagelo”, los ubican en una lectura patriarcal del mundo y hacen una lectura descontextualizada de las normas.

En este artículo no se propone adentrarse en este debate, sino referenciarlo para mirar las contradicciones y vacíos de las políticas públicas de sanidad de Brasil, respecto al consumo de drogas de los hombres.

Marcos metodológicos y etapas de la investigación

Esta investigación se sitúa en la perspectiva discursiva, basada y orientada por las contribuciones construccionistas a la psicología social y se asienta en el enfoque teórico-metodológico de las prácticas discursivas y la producción de sentido,¹ que propone un modo de dirigir la mirada hacia los fenómenos sociales, centrando la tensión entre la universalidad y la particularidad, entre el consenso y la diversidad, con vistas a la producción de una herramienta útil para la transformación del orden social.

A partir de lo anterior, se pretende entender las prácticas discursivas y los repertorios utilizados en las producciones discursivas respecto a los hombres y las masculinidades en las políticas públicas de sanidad de Brasil, dirigidas a las personas que consumen drogas. En este sentido, los repertorios son los *contenidos*, uno de los tres elementos constitutivos de las prácticas discursivas. De esta forma, no se busca la estructura ni las formas usuales de vincular contenidos, sino la posibilidad de que estos se asocien de un modo en unos contextos y de diferente manera en otros, lo que genera sentidos flexibles y contextualizados.

Desde estos marcos metodológicos, la investigación incluyó siete entrevistas con gestores de políticas públicas de salud en el campo del consumo de alcohol y otras drogas; la búsqueda y el análisis de 11 documentos de política pública, publicados por el Ministerio de la Salud o por sus departamentos locales (secretarías estatales o municipales), desde el año 2003 hasta 2010, período de gobierno de Luiz Inácio Lula da Silva, en el que se produjeron importantes cambios en la atención a la salud en Brasil. Además, se llevaron a cabo tres

grupos de discusión en dos estados del Noreste de Brasil, que incluyeron 25 personas profesionales y gestoras de políticas públicas de salud, de las áreas de salud mental, sida y salud de los hombres.

Las etapas de investigación se realizaron en el periodo 2009-2011, en ocho ciudades brasileñas. Las personas entrevistadas y participantes de los grupos firmaron un Término de Consentimiento Libre y Aclarado para participar en la investigación, con lo cual se respetaron los criterios éticos.

Para el análisis se utilizaron las técnicas interpretativas del abordaje de las prácticas discursivas y de producción de sentidos en el cotidiano, en particular, los mapas y los árboles de asociación.¹

Resultados y discusión

La investigación en la que se basa este documento forma parte de una tesis doctoral muy amplia, por lo que en este artículo se presentan algunos resultados que integraron el texto original de la ponencia para el Congreso Iberoamericano de Masculinidad y Equidad: investigación y activismo, llevado a cabo en Barcelona, en 2011.

En primera instancia, se subraya la generalización del “sujeto” de las políticas públicas de salud de Brasil, señalada por la utilización del término “usuarios de drogas”, para hablar de las personas que las consumen, sin consideraciones específicas sobre género e indicando que el término es tomado para obviar otras informaciones adicionales, como si fuera indiscutible que se refiere a los hombres.

Asimismo, se observó el uso del género como sinónimo de mujer, sin utilizar la perspectiva relacional de equidad. Además, existe la referencia a los hombres solo en los apartados vinculados con la violencia, como agresor, delincuente o causador de daño a otras personas.

En este sentido, la delincuencia relacionada con las drogas ilegales se considera como responsable de las muertes de hombres jóvenes, negros y pobres, además de cumplir un rol de “mantenimiento del orden” y control de las comunidades con mayor desventaja económica y social.¹³⁻¹⁷

Así, al hacer hincapié en el comercio de drogas ilegales, la llamada “guerra a las drogas” ejerce control sobre las clases pobres y amplía el poder policial hacia dichas poblaciones, con la justificación

de que el combate a las drogas y al enemigo es necesario, creando una compleja red bélica.¹⁸

La idea de *vida precaria*, desarrollada por Judith Butler,¹⁹ permite pensar la vulnerabilidad que se atribuye a los hombres que desarrollan problemas con el consumo de drogas. En los contextos de precariedad de la vida y de banalización de la muerte, parece evidente que hay “vidas que importan” y “vidas que no importan”, lo que también justificaría la “guerra a las drogas”, porque liberaría a la ciudadanía de la delincuencia.

Es pertinente explicar que, por lo general, las diferencias entre las personas que consumen drogas y las que venden o cometen crímenes relacionados con su tráfico, no aparecen o no son percibidas en el ámbito legal. Por ejemplo, involucrarse con las sustancias ilegales es visto, *per se*, como suficiente para considerar que quienes lo hacen son indeseables, sujetos que no importan, que no hacen falta, en particular en las comunidades más pobres, donde la estigmatización aparece de modo más evidente.

En este sentido, Butler señala que una vida no puede considerarse o juzgarse perdida si no se acepta o concibe como viva,¹⁹ por lo que antes de ampliar nuestras luchas sociales y políticas de derechos básicos, es indispensable repensar el significado de precariedad, vulnerabilidad, daño, exposición, deseo, trabajo y pertenencia social.

Lo anterior se incluye en las reflexiones que han permitido discutir las producciones discursivas de las personas participantes en el estudio, en relación con los hombres atendidos en los servicios de salud mental, quienes son descritos por lo que “no tienen”, por la precariedad de sus vidas, por la incapacidad de dejar de consumir drogas y por la dificultad de proveerse económicamente a sí mismos y a sus familias:

(el joven) quiere tener su propio dinero. Y empieza la angustia de no tener una actividad productiva, de no haber terminado o salido de la escuela, de no tener una perspectiva de inserción en el mercado de trabajo, entonces ve el comercio de drogas como esa vía, muchas veces ni es usuario de droga.

(Mujer, trabajadora social,
Secretaría de Asistencia Social de Recife)

En Brasil existe un elevado número de homicidios, que incluso supera el de países que pasan o han transitado por una guerra civil. De acuerdo con un estudio, en los últimos cuatro años, la tasa de homicidio en los 12 conflictos armados más

importantes en el mundo representa 81.4% del total de muertes directas y refiere a 169 574 víctimas, según datos oficiales.

En este país sudamericano, supuestamente sin disputas territoriales, guerras civiles o enfrentamientos religiosos, han muerto 192 804 personas víctimas de homicidio en los últimos cuatro años.²⁰ Una parte de estos crímenes está relacionada con la ilegalidad de las drogas y con la violencia generada por el comercio de estas sustancias; aunque en ocasiones dicha relación sea muy compleja.

Las fragilidades socioeconómicas que aparecen vinculadas con procesos de exclusión social, asociados con los problemas de salud generados por el consumo de drogas no se pueden discutir desconectados de la reflexión en torno al modo en que el gobierno brasileño gestiona este tema a nivel macrogubernamental.

Se asocian con los hombres que consumen drogas muchas situaciones de vulnerabilidad socioeconómicas que son consideradas como el reflejo de una política pública represiva y prohibicionista que genera muchos daños al promover la ilegalidad de estas sustancias.

En este contexto, M.L. Karam señala que la intencionalidad política que encuadra un acto como crimen, no es la protección de las personas sino la disciplina social que busca mantener y reproducir valores e intereses de las clases dominantes.¹⁵ Así, destaca la producción de la violencia como resultado directo de la ilegalidad promovida por la intervención del sistema penal en el comercio de drogas ilegales que, entre otras cosas, impide la resolución de conflictos por medios legales.

En este sentido, las relaciones con las drogas, sea para uso o comercio, muchas veces aparecen como consecuencia de la imposibilidad de ser hombres-proveedores por las vías socialmente aceptadas, de ganarse la vida de otro modo. En general, el valor que en nuestra cultura se le da a “ganar dinero” no es compatible con lo que muchos los hombres de comunidades pobres pueden percibir, debido a sus niveles de escolaridad y profesionalización. De este modo, los problemas generados por esta complejidad son potencializados e influenciados por el contexto del capitalismo actual, centralizado en el mercado y en el consumo.¹⁶

Para estos hombres, el trabajo en el tráfico de drogas aparece como una posibilidad muy

atractiva para ganar sueldos que no lograrían obtener con otras actividades económicas. Además del dinero, el poder asociado con el tráfico, la portación de un arma y la imposición de temor a otras personas, también son señalados como valores importantes.²¹ Estos aspectos parecen muy relacionados con “ser hombre”, aunque pocos estudios hacen un análisis de género sobre este vínculo.

Al respecto, Luiz Eduardo Soares, importante autor sobre la seguridad pública en Brasil, discute que al recibir el arma de un traficante de drogas, el joven que está siendo “reclutado” obtiene más que un instrumento que proporcionará ganancias económicas o acceso a las drogas para su consumo: recibe la llave que abre la puerta a su propia existencia social y que pasa por la imposición de respeto bajo la amenaza y el miedo.²¹

En este contexto, Roberto Da Matta señala que la sociedad brasileña está construida en un sistema social de jerarquía y autoridad que se considera “natural”, lo que genera un pacto entre fuertes y frágiles, en el que la posición de delincuente diferencia a sus agentes. De acuerdo con este argumento, los hombres considerados frágiles por sus condiciones de no proveedores económicamente, al asumir la posición de delincuentes son vistos como fuertes y poderosos, logrando respeto y reconocimiento en sus comunidades y ante sus pares.

Al respecto, un estudio sobre la relación de fuerza versus fragilidad, y sus repercusiones en el día a día en comunidades pobres de Brasil, indica que la posición de delincuente reafirma la división entre los fuertes y los frágiles, quienes tienen miedo u obedecen y quienes imponen temor o transgreden.²³



La fragilidad económica, las pocas oportunidades de empleo, salario, deporte, cultura y ocio, son señaladas como justificaciones para que los hombres –en particular, jóvenes– se involucren con las drogas. En dichos casos, el objetivo del tratamiento incluye ayudarlos a convertirse en hombres capaces y responsables (económicamente) por sí mismos y para las mujeres con las que se relacionan (madres, novias, esposas).

De este modo, en todas las producciones discursivas abordadas en esta investigación, los repertorios lingüísticos identificados en el análisis de documentos de políticas públicas

son los contenidos discursivos que se refieren con mayor claridad a los contextos socioeconómicos relacionados con los problemas sanitarios y vinculados con el consumo de drogas. Aunque en los textos hay pocas referencias explícitas de los hombres, cuando lo hacen, señalan un intento de justificar las motivaciones del uso de dichas sustancias y, por lo general, el contexto socioeconómico es citado como factor vulnerabilizante:

la poca empleabilidad de los usuarios, que generalmente proviene de la poca escolaridad, es uno de los factores dificultadores del tratamiento. La falta de renta y la consecuente ociosidad

aparece en el discurso de los usuarios como una de las causas de la continuidad de uso de drogas. La función de la droga, en estos casos, es disminuir la angustia derivada de la vulnerabilidad social del individuo, llenando el “vacío” de la perspectiva de vida.

(Documento 11)²⁴

En este sentido, es necesario señalar el rol que cumplen otros ejes de diferenciación que están articulados con el género, en las producciones discursivas que hemos analizado. Además de la edad, otro eje de diferenciación importante es la raza/etnia, que se articula de manera fuerte con el género, en especial en los contextos de fragilidad socioeconómica que se han explicitado.

Al momento de intentar articular los ejes de diferenciación que involucran al género, es posible reconocer el problema: en las políticas públicas y en las producciones brasileñas sobre género y salud, la inserción del primer concepto ha sido como una categoría empírica “políticamente correcta”, que sustituye al sexo y elimina el sentido atribuido al término por las teorías feministas, sin considerarlo como “un principio de organización social”.²⁵

En el inicio del análisis, se observó que existe rigidez en la oposición binaria en las formas de significar el género, los hombres, lo masculino, lo femenino y las mujeres. Así, lo que dificulta el entendimiento del problema, cuando se hacía referencia a uno de estos términos es que, en general, las personas participantes los colocaban en relación de oposición (hombres-mujeres, masculino-femenino), lo que imposibilita la comprensión de cada uno de ellos, si no se ubican en alguno de los polos. Por lo tanto, gran parte de las producciones discursivas analizadas estaba marcada por el binarismo de género y por la descripción de roles e identidades.

De acuerdo con Scott, al justificar la utilidad del concepto de género, es necesario rechazar la calidad fija y permanente de la oposición binaria, lograr la historicidad y la deconstrucción genuinas de los términos de la diferencia sexual, así como someter continuamente las categorías a crítica y los análisis a la autocrítica.²

Como resultado de una larga investigación sobre lo que se ha producido sobre género y salud en Brasil, Estela Aquino concluye que la excepción está en estudios recientes de evaluación en salud que han introducido el “género” como categoría analítica, pero que aún se enfocan en la salud de las mujeres.²⁵

Para Teresa Cabruja es necesaria la incorporación del análisis de género comprometido ética y políticamente con una genealogía de la epistemología y de los movimientos feministas, que dificulte olvidar el feminismo cuando se refiera a esta categoría, para que cuando “el género entre por la puerta (...) del aula, del despacho, de casa o salga a la calle, el compromiso político con las relaciones de poder no salte por la ventana”.²⁶

En este sentido, parece que este proceso aún está en curso y es una de las principales cuestiones en los trabajos feministas contemporáneos, asociado a lo que Margot Pujal i Llobart llama “giro progresivo del género como categoría analítica y no como una categoría descriptiva de roles e identidades”.²⁷ La autora destaca la importancia de las reflexiones sobre la heterogeneidad de la categoría “mujer” y de cómo se articula en distintos contextos de diversidad étnica, de clase, de edad, de orientación sexual, entre otros, con hincapié en las contribuciones de las investigadoras negras, latinas y del feminismo postcolonial.

En el campo de género y salud en Brasil, la transición paradigmática de los estudios sobre “salud de las mujeres” para los de “género y salud” se encuentra en curso. Dicho proceso es evidente en las producciones en las que se puede encontrar una superposición de conceptos, nociones y teorías mezcladas con términos como mujer, género, femenino y feminista, que aportan significados distintos,²⁵ pero en ocasiones utilizados como sinónimos.

Las discusiones sobre masculinidades y hombres empiezan a aparecer en textos de políticas públicas en documentos recientes. El lugar del hombre, en particular en el contexto doméstico, ha emergido en las agendas de las instituciones nacionales e internacionales que proponen e implementan políticas públicas, como una forma de promover la equidad de género. El tema gana visibilidad en las Conferencias Internacionales sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, en 1994, y sobre la Mujer, en Beijing, en 1995, con el argumento de que es necesaria una mayor participación masculina en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.²⁸

Desde los años 70, la complejidad del concepto género ha evidenciado la superposición de lógicas distintas; de acuerdo con Raewyn Connell, éste es un hecho de gran importancia para el análisis: “cualquier masculinidad, como una configuración de la práctica, se ubica simultáneamente en varias estructuras de relación, que pueden estar

siguiendo diferentes trayectorias históricas”.²⁹ Así, la masculinidad siempre se asocia a contradicciones internas y rupturas históricas.

Aunque parezca que todas las sociedades tienen registros culturales de género, no todas tienen el concepto de masculinidad. El uso moderno de este término asume que la propia conducta resulta del carácter que se posee. Así, una persona no-masculina sería pacífica, en lugar de violenta; conciliatoria y no dominante, e indiferente en la conquista sexual.²⁹

Sin embargo, hay que tener en cuenta que quienes trabajan con las poblaciones masculinas han enfatizado la heterogeneidad en las formas de vivir las masculinidades,^{12,30-34} aunque algunas personas que se han enfocado en contextos en los que había elementos comunes (juventud y raza/etnia), también incluyeron las condiciones de desigualdad de clase³³.

Por lo tanto, hay que colocar la atención en la heterogeneidad de las experiencias de los hombres,¹² pues todavía hay constantes que pueden ser consideradas, como las relaciones particulares de los hombres con las drogas y sus repercusiones en el cotidiano de los servicios de salud en Brasil.

Lo anterior debe mirarse de forma compleja, suponiendo que los contextos de socialización que construyen los sentidos de fuerza de los hombres, generan situaciones de vulnerabilidad y los fragilizan. Dichas construcciones socio-histórico-culturales están reflejadas en las políticas públicas de Brasil y resultan problemáticas.

Así, tomando como ejemplo algunos documentos oficiales de este país sudamericano, se afirma que en la Política para la Atención Integral de las personas que usan Alcohol y Otras Drogas, del Ministerio de Sanidad, de 2004, no hay propuestas de acciones específicas para los hombres ni se hace referencia a la socialización masculina como uno de los factores determinantes de estas condiciones de salud. Asimismo, la Política Nacional sobre el Alcohol, de 2007, tampoco incluye estas cuestiones ni la mirada de género.¹³ Respecto a la Política de Atención Integral a la Sanidad de los Hombres, de 2008, no hay claridad en las propuestas de vínculo entre la red de atención integral y lo señalado por la ley para trabajar junto a ellos.

Además, aunque en el texto de la Política de Atención Integral a la Sanidad de los Hombres están señalados algunos aspectos de su vulnerabilidad, relacionada con las construcciones de masculinidad basadas y orientadas por ideas de poder, potencia y superación de límites, se hace de forma descriptiva y se considera que los cambios en esta situación solo son posibles cambiando las mentalidades de las personas de manera individual y que los problemas de sanidad están basados en elecciones personales, lo que genera intervenciones individualizadas, descontextualizadas y despolitizadas.

Por lo tanto, no es raro percibir que el objetivo general de esta Política se relacione con una definición de salud vinculada a la oposición tradicional salud-enfermedad y que el sistema de atención tiene una oferta de servicios limitada.



La atención a la salud de los hombres

En las producciones discursivas obtenidas en esta investigación, las dificultades de trabajar con los hombres son atribuidas a que la salud y la asistencia social son áreas que no son vistas como masculinas, sino referentes a las mujeres y a lo femenino, por lo que no se consideran adecuadas para atender las demandas de los hombres:

La gran mayoría en la asistencia es mujer. En la sanidad también es mujer. Acá, en este evento, la mayoría es mujer. En el espacio de las cuidadoras es lo mismo, igual en la formación profesional, quiénes hacen formación en estas áreas de cuidado de la sanidad y de la asistencia son mujeres. (...) pero quienes llegan para ser atendidos son los hombres.

Todo el tiempo me dicen (hombres-usuarios) cosas como: “¿una mujer va entender lo que quiero decir? No vas a entender nunca (...)”.

(Mujer, psicóloga, Centro de Referencia Especializado en medidas socioeducativas de Asistencia Social de Recife)

El tema de la accesibilidad a los servicios de salud apareció en varias producciones discursivas de las personas participantes:

Creo que hay que ir donde están los hombres, porque si nos quedamos esperando a ellos lleguen a la unidad, en los CAPS, ellos no vienen.

(Hombre, posgrado en Gestión de Salud, gestor de un centro de pruebas y consejería para ITS/Sida, Paraíba)

No, ellos van a los CAPS (risas y el participante anterior indica que está de acuerdo). (...) hay que comprender mejor por qué ellos van al CAPS y por qué no van a otras unidades sanitarias. Entender mejor al hombre y entender mejor dicho proceso.

(Mujer, psicóloga, gestora de un Centro de Atención Psicosocial, Bayeux)

Asimismo, en otras narrativas se refuerza la necesidad de horarios ampliados en los servicios y se muestra una dificultad: incluso con la expansión, no es posible recibir al público externo después del horario tradicional. Las producciones discursivas en torno a este tema señalan que se asume que el usuario es un trabajador con jornada laboral y por eso no puede asistir a los servicios en los horarios convencionales, a diferencia de las mujeres, quienes se supone no trabajan fuera de su hogar.

El cuestionamiento que hacen las personas participantes respecto a los horarios adecuados en los servicios de salud para la población masculina es que no se toma en cuenta que gran parte de quienes tienen problemas con el consumo de drogas tiene vínculos laborales rotos o frágiles, o ni siquiera han llegado a establecerlos. Sin embargo, cuando se trata de los CAPS-ad, el problema de la accesibilidad sale del discurso, pues los hombres son el sujeto “no marcado” al cual se dirigen estos recursos.

En resumen, muchas de las producciones discursivas señalan que los hombres no son considerados sujetos de derechos sanitarios. En el día a día de los servicios de salud, parece existir una dificultad para percibir a los hombres como algo más que un pene, lo que se refleja en la alta demanda para el servicio de Urología, la cual es mencionada por profesionales participantes en los grupos de discusión y en la literatura respecto a los hombres y las masculinidades: “es hombre, encamina para el urólogo”; es decir, “parece que ser hombre es solamente tener pene”, dicen las personas participantes en esta investigación.

Además, el acogimiento, la escucha de las preguntas y otros indicadores de la atención integral, que forman parte de las políticas públicas de salud de Brasil, aparecen como insuficientes para desvincular a los hombres y a las masculinidades de la Urología y del pene:

El hombre que va a la unidad sanitaria porque es hipertenso o con problemas mentales es derivado al urólogo... ¿Es un hombre? ¿Ha sido atendido? Es derivado para el urólogo. Entonces, no hay resolución, no hay discusión...

(Mujer, nutricionista, gestora de la Política de salud de los hombres, João Pessoa)

¿Aunque la demanda no sea urológica?

(Hombre, educador popular, Secretaría de Asistencia Social, Recife)

No lo es. Yo veo esto increíble, porque la mayoría de nuestros servicios sanitarios trabaja el acogimiento. Entonces, ¿qué escucha es esta que se hace a este hombre, si identifica que tiene molestias mentales y lo mandan para el urólogo? Sabiendo que tenemos cómo circular a ese hombre en la red de servicios. Creo que es difícil, pero es resultado de la formación que la gente tiene desde la academia. La construcción social de la masculinidad extremadamente paternalista y nuestros trabajadores están en todo ese contexto, entonces por más que... Entonces la gente de la gestión queda todo el tiempo intentando...

(Mujer, nutricionista, gestora de la Política de salud de los hombres, João Pessoa)

Así, en el ámbito del consumo de drogas, resulta razonable señalar que es necesario reflexionar y actuar bajo una mirada de género y de una problematización sobre la socialización masculina como factor que vulnerabiliza a los hombres. Por otra parte, más allá de los cuerpos concretos de hombres o mujeres, hay que pensar cuáles son los indicadores de género que ponen en acción las relaciones institucionales de poder por medio de las políticas públicas de sanidad.

En general, las reflexiones sobre la vulnerabilidad de los hombres, en especial los que tienen problemas relacionados al consumo de alcohol y otras drogas, no está presente de forma adecuada en el cotidiano de las prácticas de cuidado, lo que genera la necesidad urgente de profundizar en la discusión sobre este tema e insertarlo en las agendas de las políticas públicas y en las prácticas de salud.

Además, la importancia de ubicar tal discusión bajo la mirada de género y del feminismo, radica en que el tratamiento social de los problemas de salud de los hombres no sería más que la otra cara del discurso médico-científico que todavía define a los cuerpos femeninos como deficientes. Sin embargo, la contradicción del campo de atención a la salud de los hombres en concreto, está justo en este punto: las prácticas de riesgo asumidas por algunos, en oposición a los “hábitos de vida saludables”, están basadas

en las masculinidades que utilizan el cuerpo y la genitalidad como expresión de virilidad y hombría; mismas ideas y conductas que permitirían a los varones acceder al poder y al prestigio, en grados y formas variables y de acuerdo con la clase social, la etnia, entre otros.⁷

Lo que se defiende es la necesidad de superar los estudios e intervenciones dirigidos solo a las diferencias por sexos en salud y a la visibilidad apenas notable de las necesidades específicas. Con esto, no se desconocen las luchas feministas por la igualdad de derechos entre mujeres y hombres, tampoco de las que se enfocan en la consideración de las particularidades que tienen unas y otros, pero es posible que estas reivindicaciones ya no den cuenta de la complejidad de este momento histórico-cultural: la postmodernidad.

Aunque se piense la identidad como encarnada, expresada en el cuerpo (de mujeres y hombres) y en las experiencias corporales performativas, no se está trabajando con el género. Si se enfoca la atención en cuerpos concretos de hombres (en particular, a los que acuden a los servicios de salud, a quienes se dirige la política de salud), esto no significa polarizar la discusión de esta categoría y tampoco utilizarla como sinónimo de mujer, sino comprender que las construcciones de género están manifiestas, construidas y actualizadas en cuerpos y actuaciones concretas.



Consideraciones finales

La discusión aquí planteada es importante para entender el campo y proponer intervenciones útiles en materia de salud, ya que se indagan los sentidos producidos sobre los hombres y las masculinidades en las políticas de salud sobre consumo alcohol y otras drogas, las cuales están marcadas y orientadas por las construcciones de género. Por supuesto, la resolución de los problemas en este escenario, pasa por la adecuada utilización del género como herramienta analítica, como gafas para mirar e intervenir en la complejidad del tema.

De esta forma, se llama la atención sobre la rigidez en la percepción de gran parte de los sentidos producidos sobre los hombres y las mujeres, lo masculino y lo femenino, que polariza y jerarquiza aún más las relaciones de poder entre las personas profesionales, y entre estas y los usuarios de los servicios de salud.

También se toma en cuenta la reflexión apuntada por Butler, sobre que el género puede ser el mecanismo a través del cual se producen y naturalizan las nociones de masculino y femenino; pero por otro lado, también puede ser el aparato a través del cual dichos términos se reconstruyen y se desnaturalizan.³⁵

Por lo tanto, aunque en muchos momentos de esta investigación la incorporación del género en las políticas y las prácticas de salud se ha consideradoⁱⁱⁱ como un refuerzo de las dicotomías y de la rigidez del sistema binario, se defiende su utilidad para lograr la reconstrucción y desnaturalización de estos conceptos.

En este sentido, el conjunto de posicionamientos y sugerencias que se proponen parece justificado, porque la atención en salud en Brasil aún se presenta configurada por “modelos de atención” que, en general, son cerrados, directivos y predictivos, y establecen “verdades” respecto a los problemas y los modos correctos de intervenir en ellos, orientados desde políticas generalizadoras que universalizan a los sujetos a los que se destinan.

Sin embargo, se analiza que muchos de los intentos de cambio en los sistemas de salud, inclusive la creación y puesta en marcha del propio Sistema Único de Salud de Brasil, pasan por procesos de resistencia fuertes, porque cuestionan un modelo médico-farmacológico basado en intervenciones de control de los cuerpos. Dicho de otro modo, todo lo que intenta escapar al modelo hegemónico, instituido bajo un modo de concebir el poder médico como algo que subordina a la persona atendida, cruza por resistencias al cambio, lo que constituye uno de los efectos del género en las relaciones sociales e institucionales.

Por lo tanto, la incorporación de una perspectiva estructurante de género en la salud contribuye a la comprensión de que los modos y las personas que actúan el género son múltiples y variadas, lo que ayuda a romper la noción de fijeza, incentivando la reflexión sobre los efectos del género en las relaciones sociales e institucionales y su interacción con otros ejes de diferenciación como la clase, la raza y la etnicidad, como señala Scott.²

El reconocimiento de las situaciones de fragilidad, que genera la necesidad de atención a la salud de los hombres, puede entenderse como una forma de confrontar la falta de constancia del modelo de masculinidad basado en la fuerza y apunta a su ruptura. Por lo tanto, hay que cuestionar las supuestas constancias del género, al poner de manifiesto que las personas “concretas” –mujeres y hombres–, no siempre satisfacen las prescripciones sociales. Además, es indispensable cuestionar el rol que esas construcciones cumplen en las rupturas de barreras hacia la medicalización (y control) de los cuerpos, una “función social” plasmada por la sanidad y que debe deshacerse.

La necesidad de reconstruir y desnaturalizar el modo fijo y unívoco en el que son construidos los sujetos de las políticas públicas y las intervenciones sanitarias, sostiene la propuesta de incorporar la perspectiva de cuidado en salud que opere/fomente algunos cambios que son importantes para lograr una atención que incluya la variedad de posiciones del sujeto y que sea útil para tensionar los modelos fijos y la propia función legitimadora del género en el contexto de la atención sanitaria a las personas que consumen drogas. Lo anterior permitirá atender a hombres y mujeres con principios diferentes al control y a la medicalización de los cuerpos, además de cuestionar el modelo de atención basado en la sumisión y en la fragilidad.

ⁱⁱⁱ Por la autora y las personas participantes en la investigación.

El interés no es proponer modelos, sino un conjunto de sugerencias para pensar e intervenir en el contexto de la atención de las personas que consumen alcohol y otras drogas. Así, es necesario destacar la dimensión dinámica, de movilidad, abierta, porosa y múltiple de los modos variados posibles de intervenir en la salud de los hombres, utilizando la potencialidad de la perspectiva de género como estructurante de las relaciones de poder, para resignificar el propio contexto de atención sanitaria.



Referencias bibliográficas

1. Spink MJ. Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas. São Paulo: Cortez; 1999.
2. Scott JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade 1990;16(2):5-22.
3. Butler J. Excitable speech: a politics of the performative. New York: Routledge [De próxima aparición en castellano: Políticas del performativo. Madrid: Síntesis]; 1997.
4. Medrado B. Tempo ao tempo: a gestão da vida em idade [tesis]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Departamento de Psicologia Social; 2002.
5. Moraes M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. Ciênc Saúde Coletiva 2008;13(1):121-33.
6. Brah A. Diferencia, diversidad, diferenciación. En: Hooks B, Brah A, Sandoval C, Anzaldúa G, Morales AL, Bhavnani KK, et al. Otras inapropiables: feminismos desde las fronteras. Madrid: Traficantes de Sueños; 1992. p. 107-36.
7. Esteban ML. El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. Salud Colectiva 2006;2(1):9-20.
8. Nascimento PFG. 'Ser homem ou nada': Diversidade de experiências e estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe/PE [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Antropologia Cultural; 1999.
9. Acioli MD. O processo de alcoolização entre os Pankararu: um estudo em etnoepidemiologia [tesis]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2002.

10. Franch M. Um brinde à vida: reflexões sobre violência, juventude e redução de danos no Brasil. En: Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 49-71.
11. Moraes M. O modelo de atenção à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais [dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz; 2005.
12. Figueroa-Perea JG. Identidad masculina y sanidad sexual y reproductiva en el contexto de las Fuerzas Armadas de América Latina. México: UNFPA; 2002.
13. Moraes M. Algumas implicações da ética punitiva e da ética fragmentária para as lutas contra-hegemônicas no campo das políticas sobre drogas: na trilha das provocações atrevidas de Roberto Éfrem Filho. En: Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Brasilino J, compiladores. Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas. Recife: Instituto PAPAI; 2010. p. 167-176.
14. Éfrem Filho R. (Anti) éticas e dialéticas: algumas atrevidas digressões acerca das normatividades (contra-) hegemônicas. En: Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Brasilino J, compiladores. Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas. Recife: Instituto PAPAI; 2010. p. 151-166.
15. Karam ML. Redução de danos, ética e lei: os danos da política proibicionista e as alternativas compromissadas com a dignidade do indivíduo. En: Sampaio CM, Campos MA, compiladores. Drogas, dignidade e inclusão social: a lei e a prática de redução de danos. Rio de Janeiro: ABORDA; 2003. p. 45-97.
16. Minayo C. Sobre a toxicomania da sociedade. En: Baptista M, Cruz MS, Matias R, organizadores. Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 2003. p. 13-32.
17. Acselrad G. A educação para a autonomia: a construção de um discurso democrático sobre o uso de drogas. En: Acselrad G, compilador. Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 161-88.
18. Souza TP. Redução de danos no Brasil: a clínica e a política em movimento [dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense; 2007.
19. Butler J. Marcos de guerra: las vidas lloradas. Barcelona: Paidós; 2010.
20. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011.
21. Soares LE. Novas políticas de segurança pública. Estudos Avançados. 2003;17(47):75-96.
22. Da Matta RA. Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro. 50. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1990.
23. Guedes OS. A presença do bandido em seu local de moradia: medo e idealização de um anti-herói. Serv Social Rev 2001 Jan-Jun;3(2):189-200.
24. Política de redução de danos do município de Recife. Recife: Secretaria Municipal de Saúde de Recife-Programa Mais Vida de Redução de Danos no Consumo de Álcool, fumo e outras Drogas; 2007.
25. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. Rev Saúde Pública 2006;40(n. esp):121-32.
26. Cabruja-Ubach T. ¿Quién teme a la Psicología feminista? Reflexiones sobre las construcciones discursivas de profesores, estudiantes y profesionales de Psicología para que cuando el género entre en el aula, el feminismo no salga por la ventana. Pro-Posições 2008;19(2):25-46.
27. Pujal i Llombart M. El feminisme. Barcelona: Editorial UOC; 2005.
28. Medrado B, Lyra J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. Rev Estud Fem 2008 Set-Out;16(3):809-40.
29. Connell RW. Masculinities. Berkeley: University of California Press; 1995.
30. Lerner S. Varones, sexualidad y reproducción: diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación. México: El Colegio de México; 1998.
31. Valdés T, Olavarría J. Masculinidades y equidad de género en América Latina. Santiago: Flacso Viveros M. Quebradores y cumplidores: biografías diversas de la masculinidad. En: Valdés T, Olavarría J. Masculinidades y equidad de género en América Latina. Santiago: Flacso Chile; 1998. p. 36-55.
32. Gutmann MC, editor. Changing men and masculinities in Latin America. Durham: Duke University Press; 2003.
33. Barker G. Homens na linha de fogo: juventude, masculinidade e exclusão social. Rio de Janeiro: 7Letras; 2008.
34. Butler J. Deshacer el género. Barcelona: Paidós; 2006. (Paidós Studio, v. 167).

Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México



Ignacio Lozano-Verduzco@
Profesor-investigador
Universidad Pedagógica Nacional

Estudiar a los hombres no necesariamente es hablar desde la(s) masculinidad(es) y a la vez sí implica hacerlo; significa referirse a una parte importante de la población humana que tiene ciertas características corporales, las cuales son interpretadas, interpeladas, usadas y entendidas desde una serie de estándares socioculturales que construyen la imagen de lo “masculino”, lo “varonil” y lo “machil”.¹

Estas interpretaciones se hacen desde un sistema de poder particular que se ha nombrado *cultura de género*,²⁻⁵ que en México es binaria y jerárquica, lo que se traduce en que los cuerpos con características “machiles” son colocados por encima de aquellos cuerpos “hembriles”, se les otorga más poder y se les enseña a reproducirlo.⁶

Aun cuando ese poder implique privilegios y dividendos,⁷ también deviene en malestares,⁸⁻¹⁰ que se ubican en el campo de la salud física y mental.¹¹ De tal manera, estudiar las masculinidades significa colocar la mirada en las relaciones de poder derivadas de una estructura sociocultural patriarcal que afecta las relaciones ambos sexos y entre hombres.

Los malestares masculinos están claramente asociados a la pérdida de algún privilegio patriarcal¹⁰ y se vinculan sobre todo con la salud mental. En este sentido, los hombres que se divorcian o pierden su trabajo suelen presentar síntomas vinculados con la depresión y la ansiedad.⁹ Asimismo, quienes “pierden” el privilegio de la heterosexualidad, por estar asociada al binario del género y a la masculinidad,¹¹⁻¹⁴ tienen malestares relacionados con la presencia de cuatro emociones: miedo, vergüenza, culpa y tristeza, que en conjunto se han definido como “soledad gay”.

Lo anterior ocurre debido a que solo bajo un sistema de género binario, que excluye la posibilidad del deseo homoerótico, se producen estas emociones y esto sucede entre aquellos varones de cierto nivel social y económico que les permite acercarse a la categoría “gay”.^{15,16} Aunado a esto, en México, el modelo de masculinidad

hegemónica (MMH) sostiene que los hombres deben ser fuertes y rudos, rasgos que afectan su relación con la salud y la enfermedad, y se presentan como obstáculos para acudir al servicio médico ante síntomas de dolor y malestar.¹⁷

Existen solo dos estudios con población mexicana que intentan describir la vida emocional y la salud mental de los hombres gay, que se relacionan de manera significativa con la discriminación y la homofobia internalizada (HI).^{18,19} En ambos casos se señala que la homofobia cultural, producto del sistema binario del género, se traduce en formas de opresión internalizada que ponen a los hombres gay y bisexuales en riesgo de vivir formas de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y drogas, así como de llevar a cabo prácticas sexuales de riesgo en contextos sexuales con la misma característica.

Discriminación, homofobia y salud

La homofobia se ha entendido como expresión del estigma,²⁰⁻²² de alguna forma de prejuicio sexual^{19, 23} y de violencia de género,²⁴ lo que se ha cuantificado a través de la medición de actitudes negativas hacia la homosexualidad.^{25,26} De esta manera, tiene diferentes niveles de expresión que abarcan desde lo individual hasta lo cultural,²⁷ e incluso la HI, que consiste en la aceptación de premisas y creencias negativas sobre la homosexualidad por la propia persona homosexual.^{23,28}

Como señala Luis Ortiz-Hernández, la homofobia tiene sus raíces sociales en tres aspectos del sistema de género actual.¹⁹ El primero es el heterosexismo, sistema ideológico que supone a la heterosexualidad como la única forma de expresión válida y que promueve una sexualidad penetrativa, reproducciónista y falocéntrica.^{29,30} El segundo aspecto es el cumplimiento de los estereotipos de género, que se derivan de una ideología binaria. En este sentido, Marina Castañeda señala que la homofobia no es el rechazo a prácticas sexuales entre personas del mismo sexo, sino a la transgresión de los estereotipos de género, en cuyo sentido se percibe a los hombres gay como hombres

@ Correo electrónico: ilozano@upn.mx

ⁱ Utilizo los conceptos “machil” y “hembril” para referirme a la composición biológica de los cuerpos, en un intento por comprender que “hombre” y “mujer” son construcciones sociales que refieren a más elementos que los corporales.¹

“afeminados”^{31,32} Finalmente, el tercer aspecto es el androcentrismo; es decir, la dominación de los hombres y lo masculino sobre las mujeres y lo femenino.

Como producto de estas premisas, se entiende lo homosexual como inferior a lo heterosexual y a los hombres gay como menores respecto a los heterosexuales. Dicha propuesta ha sido corroborada en diversos estudios empíricos, que encuentran relaciones significativas entre la masculinidad hegemónica y la homofobia, mismas

que señalan a esta última como un conjunto de formas de ejercicio de poder basadas en el sistema de género actual.³³

En México, la Encuesta Sobre uso de Drogas en Población LGBT de 2015, muestra que en el último año 88% de hombres gay y bisexuales bebió alcohol y 49% de ellos lo hizo una vez a la semana.³⁴ Respecto a otras sustancias, se indica que 74% utilizó cannabis, 46% ingirió *poppers*,ⁱⁱ 25% usó cocaína y 24%, *tachas*/MDMA.ⁱⁱⁱ Asimismo, 28% reconoció haber consumido estas drogas cada dos o tres meses, o al menos una vez al año.



ⁱⁱ *Poppers* es el término coloquial para referirse a nitritos de alquilo, nitritos de amilo y nitrito de butilo, que funcionan como vasodilatadores que relajan los músculos lisos. Entre los hombres gay se usan durante las prácticas sexuales, pues relajan los músculos del recto y del ano para facilitar la penetración.

ⁱⁱⁱ Las *tachas* o MDMA, conocidas como “éxtasis”, pertenecen a la familia de anfetaminas y se usan con fines recreativos y en ocasiones psicoterapéuticos. Algunos de sus efectos son la euforia, la sensación de intimidad y la disminución de la ansiedad.

Además, un estudio a nivel nacional mostró que 66.95% de la comunidad LGBT^{iv} mexicana reportó haber sido discriminada alguna vez debido a su orientación sexual o a su identidad de género, siendo la Ciudad de México la zona geográfica con los porcentajes más elevados.³⁵ Otra investigación llevada a cabo en esa misma urbe, con participantes de diferentes partes del país, muestra que 83.6% reportó haber vivido algún evento de discriminación y 83.8% alguna situación de violencia.³⁶ Así, entre las formas de discriminación más comunes se mencionaron: derivación para recibir atención psicológica, exclusión de su ambiente religioso y de su círculo de amistades. Mientras que las expresiones de violencia más recurrentes fueron las burlas, los insultos o amenazas y el acoso sexual.³⁶

Por lo tanto, ante un contexto homofóbico, existe evidencia de que la construcción de relaciones sociales y de una red de apoyo a través de una sensación de conexión comunitaria (CC) puede reducir los daños producidos por la discriminación homofóbica.³⁷

De esta manera, la expresión de la homofobia en sus distintos niveles forma parte de elementos biopolíticos que producen una sindemia^{v,38} particular que incide en el desarrollo de trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad y el consumo de sustancias. Sin embargo, los esfuerzos para estudiar, analizar y cuantificar la homofobia y el estado sanitario de la comunidad LGBT mexicana son mínimos: las investigaciones se han centrado en comprender las diferentes formas en que esta comunidad es discriminada y violentada.

En un estado de respeto a los derechos humanos esta cuantificación es necesaria, pero no se visibiliza que la discriminación tiene efectos sobre la subjetividad, incluidos aquellos que afectan la salud mental, mismos que se deben evidenciar para comprender la situación de la comunidad y aportar en la generación de políticas públicas que minimicen los impactos sanitarios, la desigualdad y discriminación en el acceso a los servicios de salud.²²

En este sentido, es necesario comprender que la discriminación deriva y produce la HI; es decir, que

los problemas de salud mental de la comunidad LGBT no se puedan localizar en la persona, haciéndola responsable o culpable de la condición. Más bien, la HI debe ser comprendida como efecto de un sistema sociocultural de género y de la sexualidad, que es jerárquico, que con frecuencia margina a la comunidad LGBT y que se incorpora a la sensación del yo a través de procesos de endoculturación^{vi} y socialización.²⁵

Considerando que el sistema heteropatriarcal excluye a los hombres debido a su deseo e identidad homoerótica y a las dificultades sanitarias que derivan del MMH en cualquier cuerpo-hombre, en este artículo se presenta un análisis de la manera en que la HI, la discriminación y la CC afectan la depresión, el consumo de alcohol y las prácticas sexuales de riesgo de hombres gay de la Ciudad de México.

Material y métodos

Para esta investigación se realizó un estudio transversal correlacional, con el fin de conocer las diferencias y los efectos de la HI, la depresión, la CC, el consumo de alcohol y las prácticas sexuales de riesgo asociadas a este, entre hombres gay residentes en la Ciudad de México.

De este modo, se utilizó la escala de HI adaptada para la población mexicana por Ortiz-Hernández¹⁹ y validada por Ignacio Lozano-Verduzco y Fernando Salinas-Quiroz.³⁶ Respecto a la identificación de trastornos depresivos, se usó el Cuestionario General de Salud (CGS), validado en estudiantes universitarios y población LGBT.¹⁹ En cuanto al consumo de alcohol, se evaluó a partir de seis preguntas del *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), con la recomendación de Ortiz-Hernández.¹⁹ Asimismo, se acudió al cuestionario de CC elaborado por D.M. Frost e I.H. Meyer³⁷ y validado en población mexicana LGBT por Lozano-Verduzco y Salinas-Quiroz.³⁶ Finalmente, el cuestionario sobre discriminación fue tomado de la propuesta de Alejandro Brito, Alfonso Jiménez, Horacio Sivori, Paula Lacerda, Napoleón Glockner y Luis Alberto de la Garza.³⁹

^{iv} Usaré LGBT para referirme a la comunidad compuesta por lesbianas, gays, bisexuales y trans. Utilizo este último término para incluir a transexuales, transgénero y travestis. En los últimos años, el movimiento de diversidad sexual en México ha incluido a intersexuales y personas "queer", pero no me referiré a estas dos últimas categorías.

^v "Sindemia" es una propuesta teórica de Merrill Singer para referirse a la combinación de dos o más enfermedades en grupos poblacionales, donde los efectos de esas enfermedades se pueden exacerbar debido a la situación de vulnerabilidad social en la que se encuentran.³⁸

^{vi} Este concepto se refiere a procesos de enseñanza-aprendizaje, a través de los cuales las generaciones de mayor edad transfieren conocimientos, ideas, valores y cosmovisiones a las y los más jóvenes.

Así, la escala de HI mostró una confiabilidad de 0.87 y una varianza explicada de 57.85%, a través de 13 reactivos en escala Likert de cinco opciones que se acomodan en dos factores.³⁶ Las seis preguntas del AUDIT también están en dicha escala y con las mismas opciones, las cuales fueron codificadas para que sumaran 15 puntos. Además, el CGS constó de 12 preguntas, nueve de las cuales se apegaron a la escala Likert de cinco opciones, una en la misma escala con cuatro opciones y dos de manera dicotómica.

Por su parte, el cuestionario de CC incluyó ocho reactivos en escala Likert de cinco opciones y agrupados en un solo factor, con una confiabilidad de 0.896 y que explica 58.7% de la varianza.³⁶ El cuestionario sobre discriminación consistió en 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí o no), que exploran los espacios donde se ha vivido discriminación y las personas que la han perpetrado. Este instrumento suma 30 puntos, alcanzar 15 puntos indica que nunca se ha vivido discriminación y de 16 a 30, que esta se ha experimentado en al menos un espacio.

El muestreo se realizó a partir de dos estrategias y fue no probabilístico accidental. En primera instancia, se capacitó a un grupo de 40 personas voluntarias, estudiantes o egresadas de la licenciatura en psicología, quienes aplicaron los instrumentos durante la marcha del orgullo gay y de la diversidad sexual celebrada el 27 de junio de 2015, en la Ciudad de México. En esa misma fecha se habilitaron los cuestionarios en línea, en la plataforma SurveyMonkey, y se difundió a través de diferentes redes sociales digitales, con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil que

se dedican al trabajo en derechos y salud de la diversidad sexual y de instancias gubernamentales como el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA) y el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED).

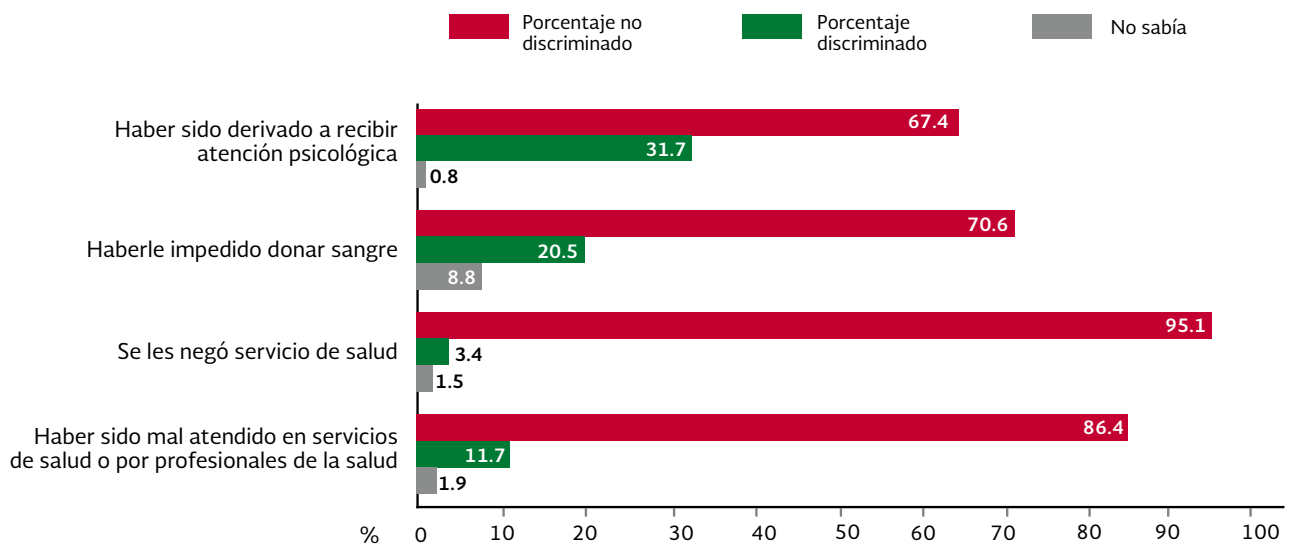
La muestra contó con 1 824 participantes, con edad promedio de 26.75 años, con una desviación estándar de 8.63 años, siendo la edad más baja 13 años y la mayor 70 años. Respecto a la edad en que se asumieron como gay, el promedio fue 13.77 años, con una desviación estándar de 13.26 años.

En cuanto al primer encuentro sexual con alguien del mismo sexo, la edad promedio fue 16.64 años, con una desviación estándar de 5.85 años y la edad del primer encuentro sexual con alguien de otro sexo fue 16.65 años, con una desviación estándar de 4.11 años. Además, 28 nunca habían mantenido prácticas sexuales con alguien de otro sexo y dos nunca lo habían hecho con alguien de su mismo sexo. Finalmente, más de la mitad contaba con estudios de licenciatura y esa misma proporción pertenecía a la clase media.

Resultados

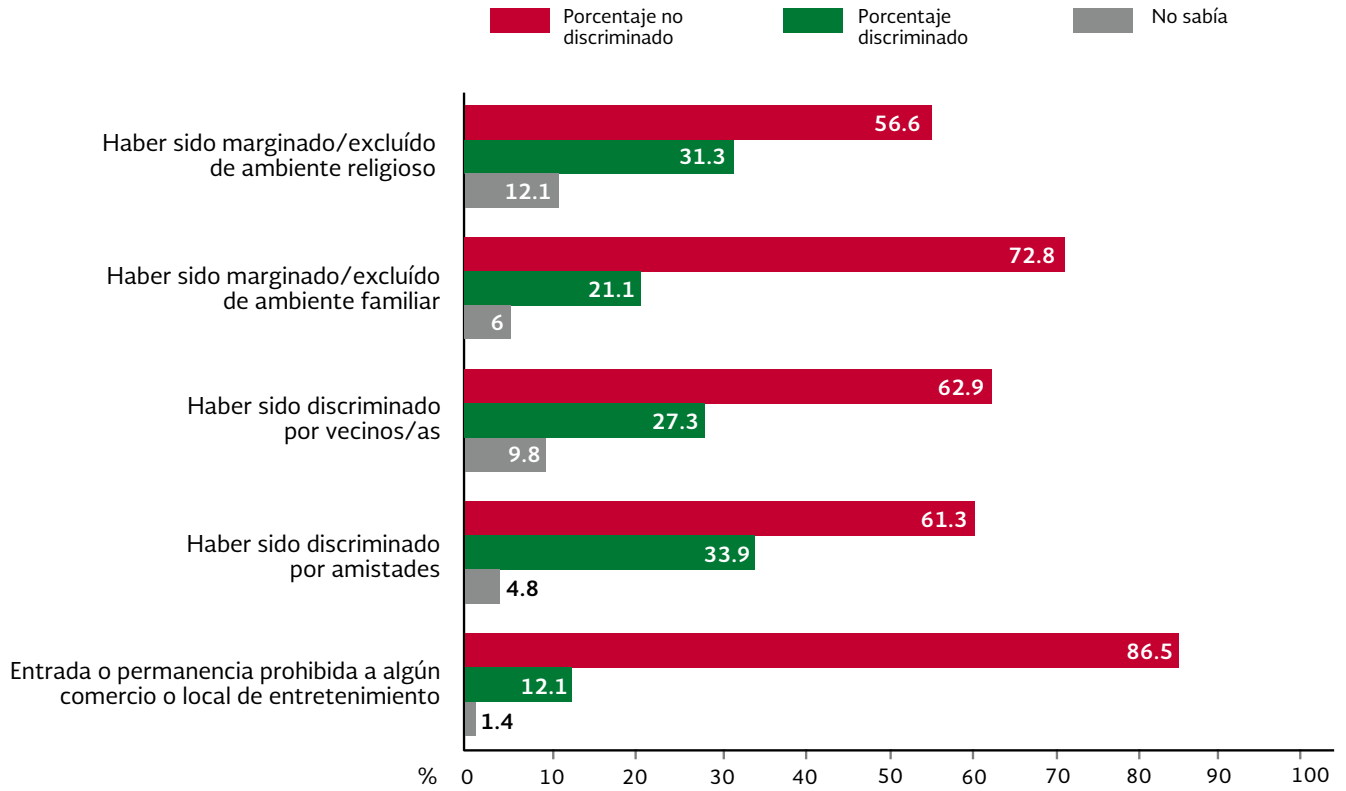
De los 1 824 participantes, 11.76% (215) reportó no haber vivido alguna forma de discriminación. En las gráficas 1 a 5 se muestran las frecuencias con la que los participantes reportan haber sido discriminados en diferentes espacios y ámbitos, como la salud, el entorno social, la seguridad y la impartición de justicia, los estudios y el laboral.

Gráfica 1. Discriminación relacionada con la salud



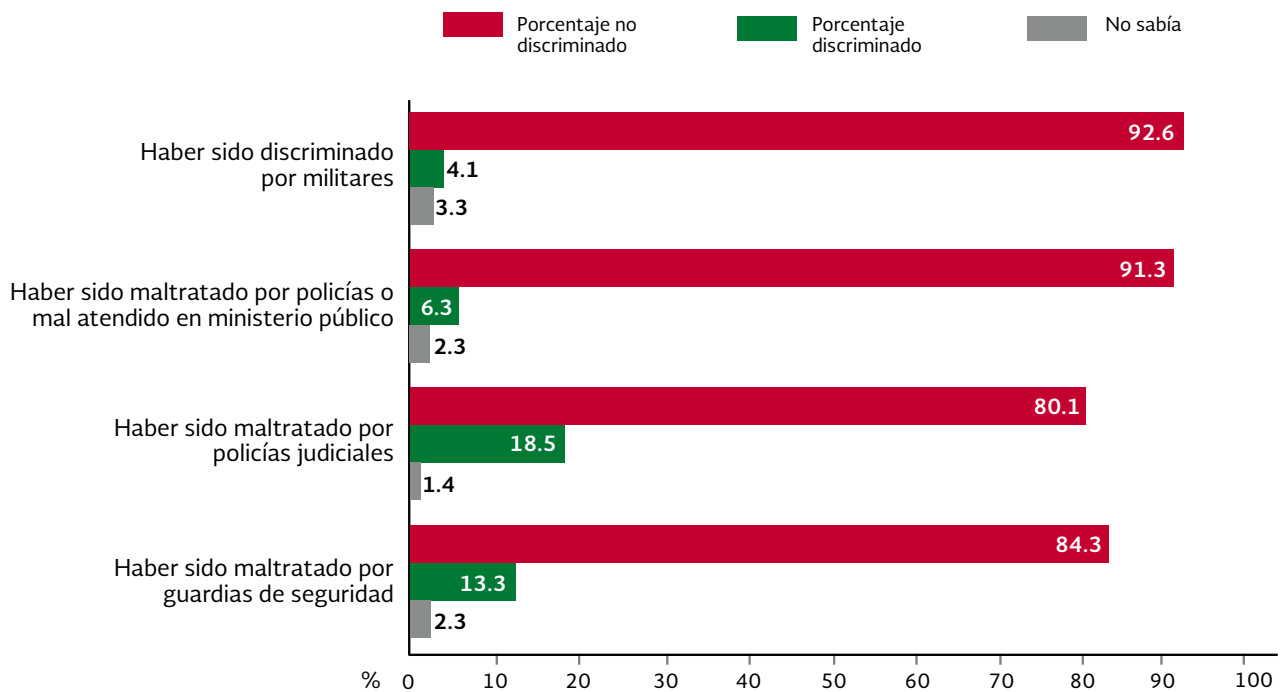
Fuente: elaboración propia.

Gráfica 2. Discriminación relacionada con su entorno social



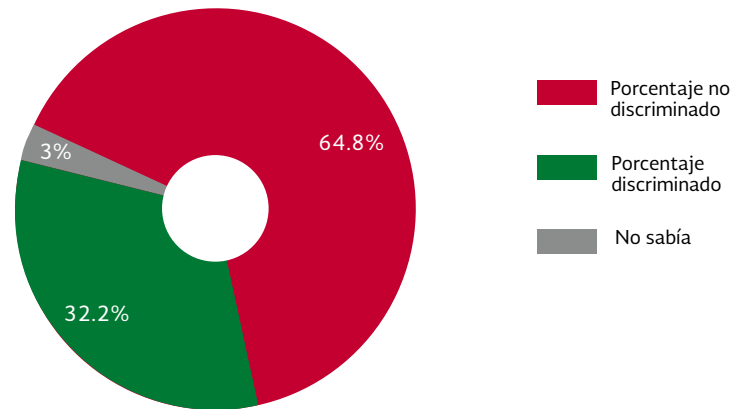
Fuente: elaboración propia.

Gráfica 3. Discriminación relacionada seguridad e impartición de justicia



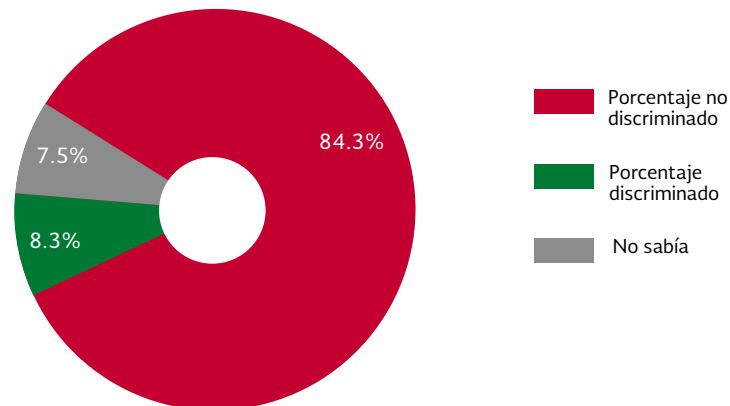
Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 4. Discriminación relacionada con los estudios.
Haber sido discriminado en el lugar de estudio**



Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 5. Discriminación relacionada con el ámbito laboral.
No haber sido contratado o haber sido despedido**



Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los datos obtenidos, casi 90% de los hombres participantes han sido discriminados en al menos un contexto a lo largo de su vida, aunque estos son diferenciados. Es decir, si un hombre gay es discriminado en algún entorno, difícilmente lo será en otro, de tal manera que no son acumulativos. No obstante, llama la atención la alta frecuencia de discriminación que vive esta población. Asimismo, se evidencia que los contextos donde más se ejerce este tipo de prácticas es en las escuelas, el entorno social (familias, amistades y personas vecinas) y en el ámbito religioso. En menor medida, se observa en los contextos de salud y de justicia.

Respecto al consumo de alcohol, en el cuadro 1 se observa que los participantes tienen un consumo moderado (mensual o semanal), pero un porcentaje importante de esta población tiene consumos elevados por ocasión,^{vii} que puede ser considerado como abuso de alcohol. También llama la atención que la mayoría de los participantes considera que esta forma de beber les ocasiona malestar. En los cuadros 1 y 2 se muestran las frecuencias de consumo de alcohol y su relación con las conductas sexuales de riesgo.

^{vii} Que en inglés se conoce como *binge drinking*.

Cuadro 1. Consumo de alcohol. Porcentaje

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Nunca	Una vez al mes o menos	De 2 a 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	Cuatro o más veces por semana
	3.4	16.9	33	36.1	9.1
Cantidad de copas bebidas por ocasión	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 9	10 o más
	2.4	23	34.8	22.4	11.3
Frecuencia de consumo de 6 o más copas por ocasión	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
	3.2	29.3	35.8	19.3	12
	Sí	No			
Sensación de que debería beber menos	89.2	10.8			
Sensación de culpa o remordimientos por la forma de beber	84.5	15.5			
Haber bebido como primera opción para “curarse la cruda”	83.2	16.7			

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 2. Prácticas sexuales de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol. Porcentaje

	Frecuencia con la que tomó alcohol antes o durante relaciones sexuales con hombres	Frecuencia con la que usó drogas antes o durante relaciones sexuales con hombres
No tuvo relaciones sexuales	3.1	7.1
Nunca	10.2	17
Casi nunca	29.7	61.1
Poco menos de la mitad de las veces	34.4	8.6
La mitad de las veces	12.2	2.8
Poco más de la mitad de las veces	3.8	1.1
La mayoría de las veces	2	0.8
Siempre	3.9	1.1

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las prácticas sexuales de riesgo vinculadas al consumo de alcohol y drogas, se observa un porcentaje bajo, pero relevante, de hombres gay que siempre usan alguna sustancia para mantener relaciones sexuales, aunque la mayoría consume alcohol la mitad de las veces y casi nunca utiliza drogas.

Con el fin de conocer si existían diferencias en las variables dependientes (CC, HI, alcoholismo, depresión y conductas sexuales de riesgo) entre personas que habían sido discriminadas y las que no, se realizó una T de Student para muestras independientes. A pesar de que las medias para cada grupo se observaron dispares y diferentes, ninguna T fue significativa, quizá debido a que la cantidad de personas en el grupo de hombres

discriminados era considerablemente mayor a la cantidad de personas que no habían vivido dicha experiencia.

En este sentido, los hombres gay llegan a desarrollar creencias homofóbicas hacia su persona, como parte de su identidad gay,¹⁶ lo que se conoce como homofobia internalizada (HI) y se vincula con aspectos de la salud mental de esta población.¹⁹ Para identificar cómo afecta la HI a la depresión, la CC y las prácticas sexuales de riesgo y alcoholismo, se realizó el análisis de la varianza (ANOVA^{viii}) para comprender de qué manera el grado de HI afecta a estas variables. De esta forma, los grupos se dividieron en tres, calculando los percentiles 33.3 y 66.6 en los puntajes de HI.



^{viii} ANOVA se refiere al análisis de la varianza, que permite medir si existen diferencias entre tres o más grupos. La prueba ANOVA se basa en las medias y varianzas de los puntajes totales de cada subgrupo para calcular las diferencias.

Los resultados de la ANOVA mostraron que existen diferencias significativas en todas las variables dependientes (CC, depresión, alcoholismo significativas al 0.01 y conductas sexuales de riesgo significativa al 0.05), dependiendo del nivel de HI (bajo, medio, alto) que tienen los hombres gay. En el cuadro 4 se muestran las medias y desviaciones estándar de cada variable dependiente, con segregación por el nivel de HI.

Cuadro 4. ANOVA de un factor para conocer diferencias en CC, depresión, alcoholismo y conductas sexuales de riesgo en tres niveles de HI

	Variable dependiente	Gays	
		Media	DE
HI baja	CC	27.06	6.51
	Depresión	27.91	3.37
	Alcoholismo	9.78	3.46
	Conductas sexuales de riesgo	3.8	1.61
HI media	CC	26.33	5.95
	Depresión	28.1	2.7
	Alcoholismo	10.34	4.14
	Conductas sexuales de riesgo	4.08	1.6
HI alta	CC	23.99	6.34
	Depresión	28.68	3.06
	Alcoholismo	10.78	3.1
	Conductas sexuales de riesgo	4.11	1.78

Fuente: elaboración propia.

En términos generales, estos resultados indican que a mayor nivel de HI hay menores niveles de CC, mayores niveles de depresión, de alcoholismo y de conductas sexuales de riesgo. Así, se puede afirmar que la HI, como resultado de procesos complejos de discriminación y marginación, funciona como factor que impide el sano desarrollo de hombres gay, produciendo importantes malestares emocionales y de salud.

En específico, existen diferencias en el nivel de CC entre personas con HI baja y HI alta y entre personas con HI media y HI alta [$F(2,1158)=25,38, 0.042$]. Respecto a la depresión, se observan disparidades entre aquellas personas con HI baja y HI alta y aquellos con HI media y HI alta [$F(2,1122)=6.41, 0.011$]. También se reportan diferencias en el tema del alcoholismo entre personas con HI baja y HI alta [$F(2,1022)=6.6, 0.012$]. En cuanto a las conductas sexuales de riesgo, se ubican entre el grupo de HI baja y el de HI alta [$F(2,970)=3.448, 0.007$].

Finalmente, para conocer la manera en que la CC afecta a las demás variables (HI, discriminación, alcoholismo, prácticas sexuales de riesgo y depresión), se llevó a cabo una ANOVA entre los grupos que puntuaron bajo, alto y medio en esta categoría. En el cuadro 5 se muestran los resultados de ese análisis.

Cuadro 5. ANOVA de un factor para conocer diferencias en HI, depresión, alcoholismo y conductas sexuales de riesgo en tres niveles de CC

Variable dependiente	Gays		
	Media	DE	
CC baja	HI	22.66	10.04
	Depresión	28.14	2.84
	Alcoholismo	10.17	3.53
	Conductas sexuales de riesgo	4.04	1.79
CC media	HI	20.75	8.08
	Depresión	28.14	2.84
	Alcoholismo	10.3	3.25
	Conductas sexuales de riesgo	3.94	1.56
CC alta	HI	17.74	6.23
	Depresión	28.37	3.16
	Alcoholismo	9.93	3.28
	Conductas sexuales de riesgo	3.83	1.65

Fuente: elaboración propia.

La única diferencia significativa se encontró en la HI ($p= 0.001$), $F(2,1158)33.86$, 0.055 y con diferencias entre los tres grupos, las cuales indican que a menor CC, existe mayor HI. En las variables de depresión y alcoholismo no se evidencian patrones claros dependientes de la CC y en las conductas sexuales, a pesar de no existir diferencias estadísticamente significativas, se observa que a menor CC, hay más prácticas de riesgo.

Discusión

Con los datos obtenidos, se señala que la discriminación por homofobia está muy presente entre hombres gay de la Ciudad de México, pues casi 90% de ellos ha sido víctima de alguna práctica de este tipo. Esta discriminación puede ser comprendida como un recordatorio constante de la pérdida patriarcal que implica

romper con las normas heteronormativas y del MMH. Debido a que la reproducción del poder es solo posible a través de procesos pedagógicos con nuevos cuerpos-hombres, el MMH también exige la reproducción heterosexual. Entonces, la identidad gay rompe con esta demanda e implica la renuncia a la masculinidad hegemónica y a la heteronormatividad.

No solo eso, sino que este tipo de discriminación está tan inmersa en la cotidianidad de todos los hombres gay, que forma parte de los procesos básicos de socialización y enculturación, enseñando constantemente que el deseo homoerótico y la identidad sexual que se puede construir con ese deseo, son inadecuados, marginados, indeseables y discriminados.^{15,16,32,40,41} Estos procesos resultan en lo que Meyer llama “estrés minoritario”,^{21,22} Ross y Rosser nombran “homofobia internalizada”²⁸ y Ortiz-Hernández denomina “opresión internalizada”.¹⁹ Estas expresiones señalan un mismo conjunto de creencias negativas

que poseen los hombres gay (y otras personas de minorías sexuales) sobre su propia persona y su sexualidad. Como otros estudios han señalado, este prejuicio, homofobia u opresión es una variable que medía la discriminación externa y los malestares de salud mental en hombres gay,^{18,19} así como con emociones negativas y prácticas sexuales inseguras.^{15,42}

Los datos aquí presentados señalan que la HI está afectando el bienestar de los hombres gay en mayor medida que la discriminación, pues aqueja de manera directa la depresión, el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo. Lo anterior debido a que cuando tienen mayores niveles de opresión, presentan mayores niveles en estas variables.

Asimismo, resalta el porcentaje de hombres que siempre usan alcohol y drogas antes o durante las relaciones sexuales con otros hombres, ya que dicho consumo puede interferir en la negociación del uso del condón y otras prácticas sexuales seguras. De igual modo, algunas drogas generan deshidratación en el cuerpo del usuario y secan

las mucosas (como ano y boca), cuestión que puede favorecer heridas en ellas y propiciar algún tipo de infección.

Un dato de suma relevancia, pues no ha sido estudiado en población mexicana, es la manera en que la HI impacta sobre la sensación de conexión con la comunidad LGBT. Es evidente que los hombres que sienten más opresión se vinculan de manera más distante con otros hombres gay y esta distancia simbólica impacta en su salud.

Si bien los hombres gay deben tener acceso a servicios de salud mental y sexual de calidad que les permita disminuir los malestares de tristeza, depresión, consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo, parece que estas afectaciones tienen una raíz clara en la discriminación homofóbica, que tiene un vínculo cercano con el MMH y la cultural heteropatriarcal. De tal manera, en la medida en que existan políticas públicas que disminuyan la discriminación, la violencia de género e incrementen la igualdad de género, se podrán observar modificaciones positivas en la manera en que hombres gay viven su salud y su identidad sexual.



La política pública en materia de salud e igualdad se puede beneficiar de manera importante con los datos aquí presentados. Como línea de trabajo se propone la inclusión de servicios de salud mental específicos para hombres gay y otras minorías sexuales, los cuales tienen que estar insertos en la perspectiva de género y deben considerar la discriminación homofóbica y las emociones producidas por dichas prácticas, como base de problemáticas depresivas y de consumo de alcohol.¹⁵ Esto implica la capacitación del personal de salud en materia de género, sexualidad, derechos humanos y no discriminación, con la intención de que el trabajo terapéutico se oriente a la resignificación de la HI.

Por otro lado, iniciativas como el matrimonio y la adopción igualitaria, así como campañas nacionales en contra de la homofobia, son formas de sensibilizar a la población en general en materia de discriminación y derechos humanos, y pueden contribuir a la construcción de dinámicas culturales basadas en el trato equitativo e igualitario. Finalmente, se propone la inclusión de temáticas LGBT en la currícula de todos los niveles educativos, con contenido sobre la lucha social y política de esta comunidad, su historia y las diferentes expresiones de la sexualidad humana, libres de estigma. Esto con la intención de disminuir la clandestinidad con la que se desarrollan las identidades gay, que con mucha frecuencia conducen a prácticas sexuales de riesgo.^{16,42}

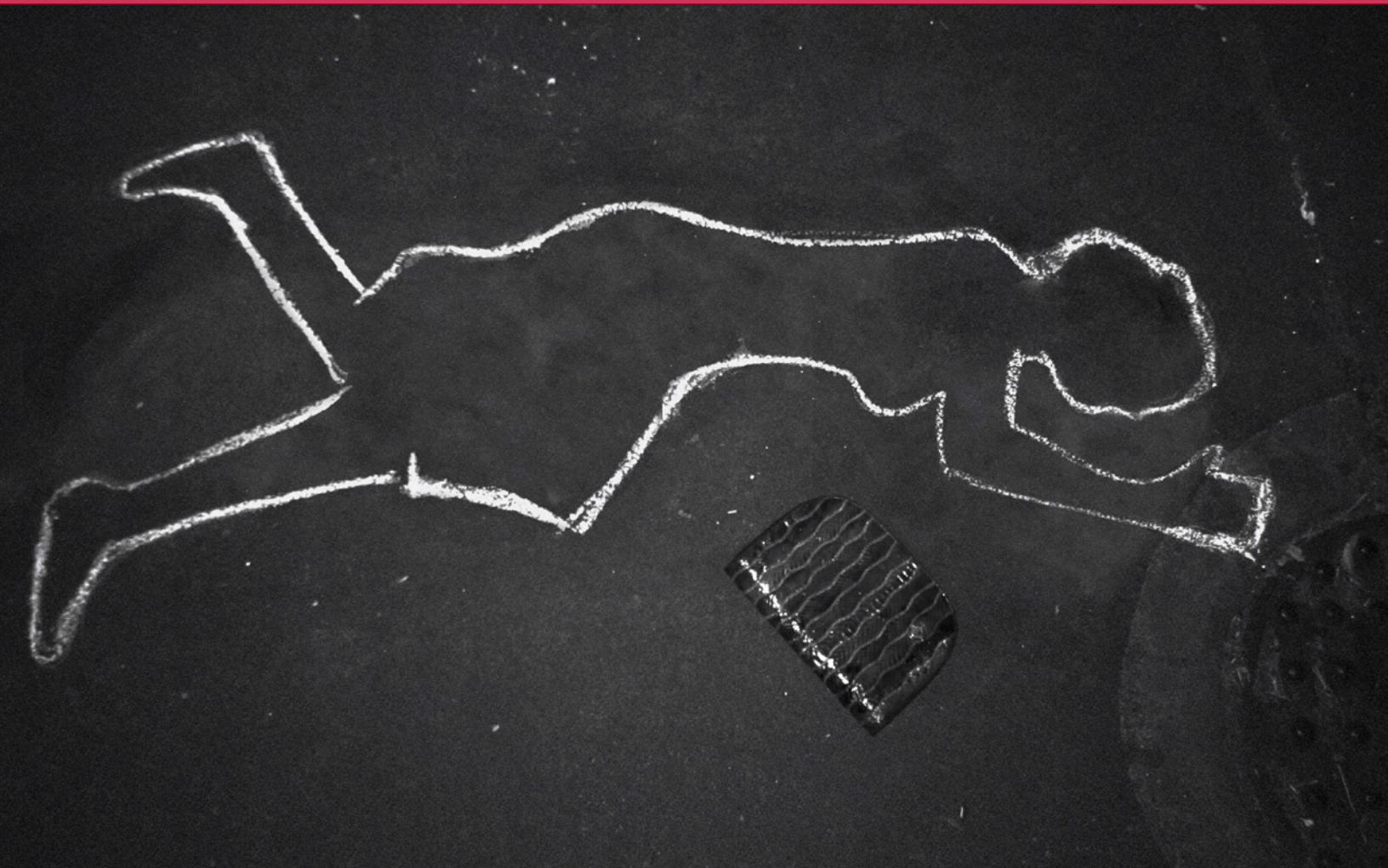
Referencias bibliográficas

1. Coll-Planas G. La voluntad y el deseo: La construcción social del género y la sexualidad, el caso de lesbianas, gays y trans. Barcelona, Madrid: Egales; 2010.
2. Amuchástegui A. ¿Masculinidad(es)? Los riesgos de una categoría en construcción. En: Careaga G, Cruz S, coordinadores. Debates sobre "masculinidad"es: poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía. Ciudad de México: UNAM-PUJEG; 2006. p. 121-140.
3. Muñiz E. Cuerpo, representación y poder. México en los albores del siglo XX. Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa; 2002.
4. Núñez Noriega G. Diversidad sexual y afectiva, un nuevo concepto para una nueva democracia. México; 2005.
5. Núñez Noriega G. Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian? Culturales ene-jun 2016;IV(1):9-32.
6. Amorós Puente C. Notas para una teoría nominalista del patriarcado. *Asparkia, Investigación Feminista* 1992;1:41-58.
7. Connell RW, Messerschmidt JW. Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society* 2005;19(6):829-59.
8. Burin M. Atendiendo el malestar de los varones. En: Burin M, Meler I, compiladoras. *Varones, género y subjetividad masculina*. Buenos Aires: Paidós Ibérica; 2000. p. 338-357.
9. Fleiz Bautista C, Ito Sugiyama ME, Medina-Mora Icaza ME, Ramos Lira L. Los malestares masculinos: narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México. *Salud Mental* 2008;31(5):381-90.
10. Tena Guerrero O. Problemas afectivos relacionados con la pérdida, disminución y riesgo de pérdida del empleo en varones. En: Jiménez Guzmán ML, Tena Guerrero O, editores. *Reflexiones sobre "masculinidad" y empleo*. México: CRIM-UNAM; 2007. p. 357-375.
11. de Keijzer B. La salud de los hombres: muchos problemas y pocas políticas. En: Rocha TE, Lozano I, compiladores. *Debates y reflexiones en torno a las masculinidades: analizando los caminos hacia la igualdad de género*. Ciudad de México: Facultad de Psicología-UNAM; 2014.
12. Butler J. *El género en disputa*. México: Paidós; 1992.
13. Butler J. *Cuerpos que importan*. México: Paidós; 2001.
14. Butler J. *Deshacer el género*. México: Paidós; 2006.
15. Lozano-Verduzco I. Desire, emotions and identity of gay men in Mexico City. *Psychology of Men & Masculinity* 2015;16(4):448-58.
16. Lozano-Verduzco I, Rosales AL. In/formal sex education: learning gay identity in cultural and educational contexts in Mexico. 2016;28(4):546-61.
17. Sabo D. The study of masculinities and Men's Health: An Overview. En: Kimmel MS, Hearn J, Connell RW, editores. *Handbook of studies on Men and Masculinities*. Thousand Oaks: Sage; 2005. p. 326-352.
18. Granados J, Delgado G. Salud mental y riesgo de VIH-SIDA en jóvenes homosexuales. Aproximación cualitativa a la experiencia de la homofobia. México: UAM-División de Ciencias Biológicas y de la Salud; 2007.
19. Ortiz-Hernandez L. Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. *Salud Mental* 2005;28(4):49-65.
20. Goffman E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Nueva York: Simon & Schuster; 1986.
21. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav* 1995;35:38-56.
22. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin* 2003;129:674-79.
23. Herek GM. Beyond "homophobia": thinking about sexual stigma and prejudice in the twenty-first century. *Sex Res Social Policy* 2004;1:6-24.
24. Lagarde M. Identidad de género y derechos humanos. La construcción de las humanas. En: Papadimitriou Cámara G, coordinador. *Educación para la paz y los derechos humanos. Distintas miradas*. Ciudad de México: Asociación Mexicana para las Naciones Unidas. A.C./ Universidad Autónoma de Aguascalientes y El Perro sin Mecate; 1997. p. 71-106.

25. Lozano I, Díaz-Loving R. Factores asociados a la expresión de la homofobia en la Ciudad de México. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología* 2009;15:45-66.
26. Lozano I, Díaz-Loving R. Medición de la homofobia: desarrollo y validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica* 2010;30:105-24.
27. Blumenfeld W. Introduction. En: Blumenfeld W, editor. *Homophobia, how we all pay the price*. Boston: Beacon Press; 1992. p. 1-22.
28. Ross M, Rosser B. Measurement and correlates of internalised homophobia: a factor analytic study. *J Clin Psych* 1996;52:15-21.
29. Rich A. Compulsory Sexuality and Lesbian Existence. En: Jackson S., Scott S, editoras. *Feminism and Sexuality: A reader*. New York: Columbia University Press; 1996. p. 130-134
30. Warner M. Introduction. En: Warner M, editor. *Fear of a Queer Planet: Queer politics and Social Theory*. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1993. p. Vii-xxxi.
31. Castañeda M. *La experiencia homosexual*. México DF: Paidós; 1999.
32. Castañeda M. *La nueva homosexualidad*. México DF: Paidós; 2006.
33. Lozano I. La colusión entre masculinidad y homofobia. En: Rocha TE, Lozano I, compiladores. *Debates y reflexiones en torno a las masculinidades: analizando los caminos hacia la igualdad de género*. México DF: UNAM-Facultad de Psicología; 2014. p. 231-252.
34. Encuesta sobre Uso de Drogas en Población LGBT en México. Marzo 2015. México: Espolea e INSADE A.C.; 2015.
35. Mendoza J.C., Ortiz-Hernández L, Román R, Rojas A. Principales resultados del diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers (LGBTIQ) de México 2015. Ciudad de México: UAM-Xochimilco, Inspira; 2015.
36. Lozano-Verduzco I, Salinas-Quiroz F. *Conociendo Nuestra Diversidad: Discriminación, sexualidad, derechos, salud, familia y homofobia en la comunidad LGBTTTI*. Ciudad de México: ActúaDF; 2016.
37. Frost DM, Meyer IH. Measuring Community Connectedness among Diverse Sexual Minority Populations. *Journal of Sex Research* 2012;49(1):36-49.
38. Otrach B, Singer MC. At Special Risk: Biopolitical Vulnerability and HIV Syndemics Among Women. *Health Sociology Review* 2012;21(3): 258-71.
39. Brito A, Jiménez A, Sívori H, Lacerda P, Glockner N, de la Garza LA. Política, derechos, violencia y sexualidad. Encuesta Marcha del Orgullo y la Diversidad Sexual Ciudad de México- 2008. Ciudad de México: CLAM; 2012.
40. List M. *Jóvenes corazones gay de la Ciudad de México*. Puebla: BUAP; 2005
41. List M. *Hablo por mi diferencia, de la identidad gay al reconocimiento de lo queer*. México: Eón; 2009.
42. Lozano-Verduzco I. Barriers to sexual expression and safe-sex among Mexican gay men: A qualitative approach. *American Journal of Men's Health* 2016;10(4):270-84.



Cuerpos que no importan: la indolente mirada masculinista desde donde se imparte la (in)justicia para las mujeres en Méxicoⁱ



Melissa Fernández Chagoya@

Catedrática
Universidad del Claustro de Sor Juana
Escuela Nacional de Antropología e Historia

Introducción a la indolencia como un punto de partida

Este artículo se enfoca en comprender los vínculos entre la justicia hacia las mujeres ejercida desde una mirada masculinista y la salud, entendida como una serie de condiciones físicas y psicológicas en las que se encuentra una persona en una circunstancia o un momento determinados. Asimismo, se pretende argumentar que la injusticia hacia los “cuerpos que no importan” representa un riesgo para la salud y para la vida de las mujeres.

Por lo tanto, se reconoce que la violencia de género es un asunto de salud pública, por esta razón es indispensable que las personas profesionales de este ámbito transiten por procesos de sensibilización y capacitación que apunten a ofrecer servicios de calidad, con respeto a los derechos humanos y sin discriminación.

De esta forma, es necesario significar las palabras para no ocupar lugares discursivos comunes que pierden su fuerza y su sentido en la retórica cotidiana: la indolencia hace alusión a la incapacidad de conmoverse o sentir afectación por algo; también significa pereza, desidia e insensibilidad, en particular frente al dolor. La *indolencia* se aprende, se reproduce, se ejerce activa o pasivamente; por tanto, se puede afirmar que la raíz de las actitudes indolentes se nutre de la dinámica cultural y, en buena medida, su ejercicio depende de la posición que se tenga frente a tal o cual suceso.

Para comprender lo anterior, acudo a la noción de *habitus* de Pierre Bourdieu que hace referencia a aquellos esquemas de acción, estructuras de pensamiento y de sentires asociados –siempre– a una posición social.² Lo anterior equivale a afirmar que nuestro *habitus* está supeditado a quienes somos dentro de nuestra cultura, el

lugar que nos es dado o la posición que hemos logrado de acuerdo con el prestigio, el estatus, los roles atribuidos históricamente, entre otras posibilidades.

Respecto al tema que convoca, se hace alusión a la indolencia como *habitus* en la impartición de justicia hacia las mujeres, para luego relacionarlo con la promoción de la salud de las mujeres, en tanto se subraya lo afirmado previamente: la violencia de género es un problema de salud pública que por su carácter social está vinculado con la impartición de justicia.

De este modo, se analizan algunas situaciones que permiten mostrar la forma en que la impunidad está cruzada por la lógica de género en la que se superpone lo masculino sobre lo femenino y cómo esta tiene efectos devastadores cuando se enfoca la atención en la administración y la impartición de justicia.

Como punto de partida, se considera prudente rescatar algunas definiciones sobre el patriarcado, toda vez que este sistema de dominación continúa siendo la base de la lógica de género imperante en nuestros días. Al feminismo, en particular a su tendencia radical, ubicada en los años 70, se deben las problematizaciones más contundentes sobre la dinámica social de las relaciones de género y sus efectos, precisamente porque esta corriente de pensamiento y posicionamiento político describe al patriarcado más allá de una forma de organización social, política y económica que distribuye las actividades pensadas desde la lógica dicotómica de los géneros; además, refiere las situaciones de distribución desigual del poder entre mujeres y hombres.

En este sentido, y desde esta postura, los cuerpos socializados como “hombres” tienen preeminencia en uno o varios aspectos de la vida, como la determinación de las líneas de descendencia,ⁱⁱ los derechos de primogenitura, la autonomía personal en las relaciones sociales, la participación preponderante en el espacio público o la atribución de estatus a las distintas ocupaciones de mujeres

ⁱ Esta es la versión alternativa del artículo “El desafío de trascender la indolencia: breves apuntes sobre impunidad patriarcal e impartición de justicia”, incluido en *Miradas multidisciplinares en torno a la masculinidad: Desafíos para la impartición de justicia*, libro editado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y Editorial Fontamara.¹ Se decide publicar este trabajo ya que en el original fueron editados algunos párrafos que explicitan la idea central: vincular la potencia mediática de “Los 43” frente a los cuerpos que no importan a la mirada masculinista desde donde se redactan y se ejecutan las leyes que presuntamente protegen a las mujeres. Además, se complementó el texto con el fin de aportar a la sensibilización del personal de salud respecto a la violencia de género que afecta en particular a las mujeres, y propiciar la empatía y responsabilidad de quienes trabajan en la atención hacia las personas usuarias de los servicios sanitarios.

@ Correo electrónico: melissafernandezchagoya@gmail.com

ⁱⁱ Por ejemplo, filiación de forma exclusiva por descendencia patrilineal y portación del apellido paterno.

y hombres, determinadas por la división sexual del trabajo, así como un sistema de salud construido en torno a ellos; es decir, androcéntrico y sexista.

De tal modo, Heidi Hartmann define al patriarcado como “un conjunto de relaciones sociales entre los hombres que tienen una base material y que, si bien son jerárquicas, establecen o crean una interdependencia y solidaridad entre los hombres que les permite dominar a las mujeres”.³ Es probable que la autora apoyara la premisa de que el patriarcado se materializa por medio de un conjunto de relaciones sociales y puede ser entendido como un sistema, pues está estructurado y tiene formas de operar para su eficaz funcionamiento. Así, para Manuel Castells la *estructura patriarcal* es:

una estructura básica de todas las sociedades contemporáneas. Se caracteriza por la autoridad –impuesta desde el lenguaje y sus significados, así como desde las instituciones– de los hombres sobre las mujeres y sus hijos en la unidad familiar. Para que se ejerza tal autoridad, el patriarcado debe dominar toda la organización de la sociedad, de la producción y el consumo a la política, el derecho y la cultura.⁴

De acuerdo con lo anterior, la estructura patriarcal necesita del sistema de dominación masculina para su sostenimiento y reproducción, como lo considera Joan Vendrell, quien en un estudio antropológico sobre el género como hecho cultural indica que:

desde la caza a la guerra, pasando por la gradación de pequeñas y grandes violencias dedicadas a la preservación de los órdenes instituidos por los humanos, el fondo es masculino, es decir, el propósito último es la preservación del orden masculino, o lo que es igual, la dominación masculina.⁵

Bourdieu sostiene que la dominación masculina se explica a partir de la socialización de lo biológico y la biologización de lo social; es decir, la forma en que se ha socializado la biología y cómo da una vuelta en sí misma hasta convertirse en base explicativa/normativa de lo social. Por lo tanto, es la doxaⁱⁱⁱ asumida como verdad científica que en la actualidad permea el discurso hegemónico de la medicina, y con base en la diferencia sexual se legitiman una serie de “verdades” que aseguran y promueven la desigualdad social entre mujeres y hombres.

Para abundar en esta elaboración conceptual que vincula lo biológico con lo social, Nicole Claude Mathieu, quien comparte un marco teórico estructural-marxista con Bourdieu, muestra de manera más contundente estas afirmaciones, argumentando que el origen de la *biologización* que sustenta la dominación masculina radica en el concepto que la ciencia médica ha construido respecto del sexo.⁷

De esta forma, la categoría sexo es asumida como “natural”, construyendo en sí misma, y de forma arbitraria, dos categorías para su entendimiento social: los géneros masculino y femenino. Desde esta posición, el género es un modo de vida colectivo y remite a la imposición de comportamientos sociales con base en un sexo biológico, o de forma más precisa, en un sexo *biologizado*.

La elaboración de la correspondencia analógica sexo “masculino” y sexo “femenino” es denominada por Mathieu como *anatomización de lo político*, que justifica la diferencia entre mujeres y hombres; además, la hace necesaria para el buen funcionamiento (desigual) de la sociedad. En otras palabras, la desigualdad histórica, que en sí misma es violenta porque sobrevalora a los unos sobre las otras, se convierte en *habitus* y se asume como “lo natural”. Es el sexo como símbolo de estatus del *género naturalizado*.⁷



ⁱⁱⁱ La doxa se considera como un tipo de conocimiento que no ofrece certeza, por lo que es posible señalarla como una creencia razonable.

Así, aspectos culturales como la invención de la familia nuclear, el seguimiento ciego a las teologías, las ideologías o aquellos vinculados con lo socioeconómico, como las estructuras de poder, la división de roles, la asignación del espacio público para unos y del privado para otras, así como el alcance de las oportunidades, se perfilan como finalidades “naturales” enmascaradas y empleadas de manera abusiva para fundar sistemas de representación que aseguran la dominación masculina.

Los supuestos, sobreentendidos intersubjetivos que constituyen el sentido común, se tornan en prácticas de una dominación naturalizada e invisibilizada, que a su vez se configura en *habitus*. La realidad del orden del mundo con sus prohibiciones, sus sentidos, direcciones y sanciones, oculta relaciones de dominación que “al naturalizarse” evidencian las condiciones de existencia más intolerables como perfectamente aceptables, simplemente son y no se cuestionan.

Aquí es donde la indolencia cobra sentido y se constituye como patriarcal. No duele lo que no se identifica o peor aún, lo que no se quiere ver, aunque esté, afecte y genere injusticias.

Cuerpos que no importan: apropiación e impunidad

Desde esta lógica indolente pareciera justificarse que hay cuerpos que merecen importancia y otros que no. En principio, aquellos que no importan pueden ubicarse como una *clase social* supeditada por medio de la apropiación.

Las feministas materialistas francófonas ofrecen un análisis al respecto, en el cual, retoman la pirámide de clases sociales que aporta la lectura del marxismo clásico y afirman que por debajo de la clase social “burguesía”, “pequeña burguesía”, “proletariado” y “lumpen proletariado”, existe otra que denominan *clase social mujeres*.^{iv} Esta lógica se alcanza a través de la apropiación:

El alarde público de esta posesión, el hecho de que ella reviste ante los ojos de muchos, y en todo caso de los hombres en su conjunto, un tal carácter “natural”, casi “evidente”, es una de esas expresiones cotidianas y violentas de la materialidad de la apropiación de la clase de las mujeres por parte de la clase de los hombres. Porque el robo, la estafa, la malversación se ocultan, y para apropiarse de los hombres-machos se necesita una guerra. No así de los hombres-hembras, es decir las mujeres... Ellas son ya propiedad. Y cuando nos hablan de “intercambio” de mujeres, ya sea que se dé aquí o en otra parte, se nos expresa esta verdad, puesto que lo que se “intercambia” se posee ya; las mujeres son ya, anteriormente, propiedad de quien las intercambia.⁸

Collete Guillaumin expone que “lo que es dicho y lo único que es dicho a propósito de los seres humanos hembras, es su posición efectiva en las relaciones de clase: la de ser primera y fundamentalmente mujeres”.⁹ La autora argumenta que lo que desvela la naturaleza específica de la opresión de las mujeres, lo que hace entendernos como “clase”, es la “apropiación”, en dos sentidos imbricados: la apropiación colectiva por medio de la familia, la religión y el servicio sexual, en el sentido que esas mujeres (madres e hijas, monjas y prostitutas) son mujeres “de alguien”,^v y el nivel *individual*, a partir del cual se entiende a cada mujer como una unidad material productiva de la fuerza de trabajo.

Además, la segunda se manifiesta a través de la apropiación física a causa del “sexaje” (economía doméstica moderna), el uso del tiempo, de los productos del cuerpo y la violencia sistemática contra las mujeres, la obligación sexual –en el matrimonio, por ejemplo– y el control sexual manifestado sobre todo por la violación o el miedo a la violación. En otras palabras, la apropiación individual equivale a asumir que en una sociedad como la nuestra, ser mujer representa la obligación de atender, servir o cuidar a las demás personas y la perenne posibilidad de ser violada.

Marcela Lagarde, antropóloga feminista mexicana que acuñó el concepto feminicidio, evidencia la apropiación colectiva e individual de las mujeres de manera contundente, se centra en el caso

^{iv} En la clase social mujeres podemos encontrar los cuerpos socializados como mujeres, así como las niñas y los niños, los cuerpos con discapacidades y las ancianas y ancianos, por su condición de ser sujetos *vulnerabilizados* dentro del sistema de dominación masculina.

^v Del padre, del hijo, del esposo, de Dios y de los hombres tratantes o consumidores de sexo; además, todas ellas al servicio de la comunidad.

^{vi} Mal nombradas, porque esas mujeres fueron asesinadas y no murieron por causas naturales; de hecho, en el territorio nacional siguen siendo asesinadas por ser mujeres, no únicamente en Ciudad Juárez.

de las mal nombradas “muertas de Juárez”^{vi} y enfatiza que los feminicidios aluden a un crimen de género; es decir, un crimen misógino que a merced de la indolencia, en tanto *habitus*, tiene gran tolerancia social.¹⁰

La impunidad que caracteriza los casos de “las asesinadas de Juárez” responde a una indolencia misógina, misma que supone que hay cuerpos que no importan. Desde el año 1993 se cuenta con numerosas fuentes de información respecto de los feminicidios, aunque el número de mujeres asesinadas por el hecho de ser mujeres no es preciso. No obstante, la Organización de las Naciones Unidas calcula que en México siete mujeres son asesinadas por día.¹¹ A pesar de un recién fortalecido marco legal, creado para impulsar la igualdad entre mujeres y hombres y promover un territorio libre de violencia para ellas, en nuestro país prevalece un fondo cultural que se trasmite por las instituciones, materializándose en gestos, actitudes y comportamientos indolentes en personas responsables de procurar e impartir justicia desde sus cargos públicos.

De “los 43” a las siete mujeres asesinadas por día

Sin profundizar al respecto, toda vez que no es tema que convoque en esta ocasión, es preciso evocar el acontecimiento que permitirá detonar la reflexión en torno a la indolencia misógina que con mayor frecuencia se posiciona como la base de la impunidad patriarcal en México.

Nos resulta familiar el lema “nos faltan 43: vivos se los llevaron, vivos los queremos”, que hace alusión a la desaparición forzada de 43 jóvenes varones normalistas, ocurrida en Ayotzinapa, Guerrero.¹² Desde el 26 de septiembre de 2014 se han llevado cabo marchas colosales en todo el país y en muchas ciudades del extranjero. Los medios de comunicación y las redes sociales se han activado para mostrar de forma insistente que las protestas en torno a este suceso son multitudinarias.¹³

La fuerza mediática que cobró esta tragedia es significativa y ha logrado ejercer la suficiente presión para que las autoridades enfrenten la situación y pongan en marcha diversas estrategias desde el aparato del Estado Mexicano para encontrar a las personas culpables, “a toda costa y a cualquier costo”. Sin embargo, el caso sigue sin ofrecer la respuesta que los grupos demandantes y los medios esperan.

El caso de los 43 desaparecidos se ha convertido en tema privilegiado de los medios de comunicación masivos durante los últimos meses, se ha erigido como bandera de lucha de un sinnúmero de organizaciones sociales y colectivos, diversos centros de educación y universidades mantienen actos simbólicos de protesta,^{vii} y aún continúan las manifestaciones de molestia y la indignación social.

Es probable que hoy en día, en México se esté viviendo una de las manifestaciones de descontento social más sobresalientes, documentadas y mediatizadas en nuestra historia reciente.

Si bien es cierto que las “muertas de Juárez” tuvieron su momento en los medios, fueron foco de atención pública y estuvieron en las portadas de periódicos y en otros múltiples espacios de difusión, por ahora son un tema silenciado, olvidado e incluso invisibilizado mediática y socialmente. No solo ellas, sino todas quienes día a día mueren por el hecho de ser mujeres en un país como el nuestro.

Después de un esfuerzo para recuperar de la memoria algún suceso similar y también de llevar a cabo un detallado registro documental hemerográfico, no se pudo ubicar alguna marcha masiva, como las convocadas por “Los 43”, que demandara desde consignas como “nos faltan miles de mujeres: vivas las violaron y torturaron, vivas las queremos”.^{viii} Tampoco se pudieron detectar pancartas en las embajadas de México en el extranjero que muestren las fotografías de las miles de mujeres desaparecidas ni ubicamos alguna manifestación permanente y globalizada en torno a la indignación, no por 43 mujeres desaparecidas, sino por las siete mujeres que aún son asesinadas todos los días en este país.

^{vii} Por ejemplo, colocan a la vista 43 sillas vacías con las fotos de los desaparecidos.

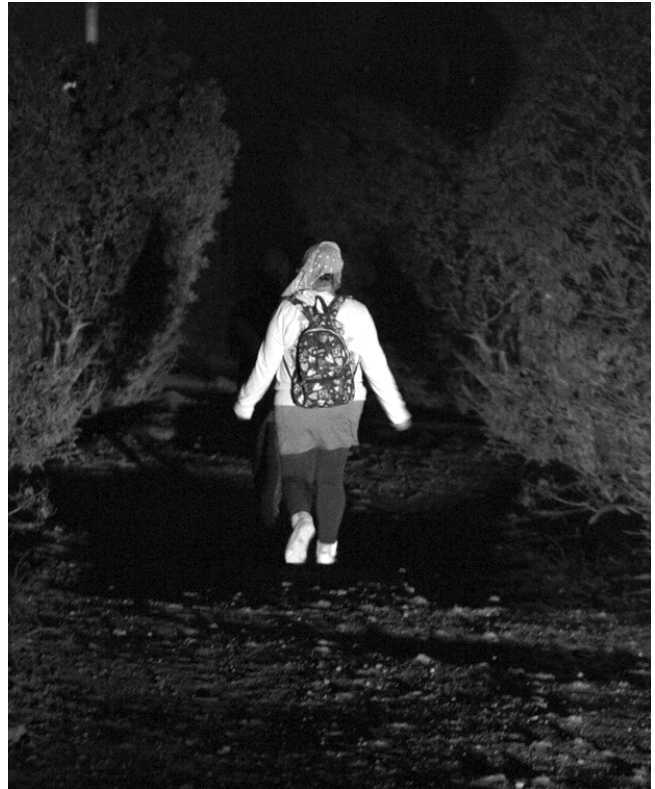
^{viii} Cabe señalar que este artículo fue escrito antes de que se llevaran a cabo las manifestaciones del llamado “miércoles negro”, mismas que ocurrieron en al menos 15 países latinoamericanos, después de una ola de feminicidios y transfeminicidios en la región.

La comparación entre el caso de “Los 43” y las siete mujeres asesinadas cada día en México no tiene el objetivo de minimizar el caso de impunidad de los normalistas desaparecidos, pues una tragedia de ninguna manera minimiza a la otra. Sin embargo, esta comparación tiene el fin de impulsar la reflexión crítica y revisionista sobre cuáles son los cuerpos que, efectivamente, le importan a nuestro país.

Si se trata de números, se reitera que hasta el momento la cantidad de mujeres asesinadas es imprecisa,^{ix} lo que propicia cuestionar si acaso los feminicidios no merecen un conteo especializado o si no es una causa que promueve marchas y protestas, indignación colectiva o actos de denuncia pública. Asimismo, cabe preguntar si desde años atrás estos crímenes debieron haber activado un eficiente ejercicio de justicia exclusivo para las mujeres. Además, es pertinente reflexionar sobre cómo se ha trabajado en torno a esta corresponsabilidad, siendo la violencia de género un asunto de salud pública.

Desde 1998, Julia Monjarrez,^x en El Colegio de la Frontera Norte, sede Ciudad Juárez, alimenta la “Base de datos sobre el Feminicidio” y trabaja el tema en la frontera de México con Estados Unidos. Como ella, numerosas académicas y activistas investigan y difunden los casos de los asesinatos de mujeres. No obstante, los medios de comunicación, la opinión pública y por supuesto, la indolencia social y oficial, operan desde y para la subvaloración de estos eventos.

El alarde público en torno a los 43 hombres jóvenes desaparecidos de Ayotzinapa no corresponde ni en un mínimo porcentaje a la indignación que deberían generar los feminicidios en Ciudad Juárez o para ampliar el análisis, por las desaparecidas y las asesinadas en el Estado de México. En esta última entidad se presenta el caso extremo de violencia contra las mujeres en la actualidad, contexto que ejemplifica la indolencia y la impunidad patriarcal materializada en las instancias responsables de procurar e impartir justicia.



En este sentido, el Observatorio Ciudadano del Feminicidio registró en el Estado de México, de enero de 2005 a agosto de 2010, 922 casos de crímenes cometidos en contra de las mujeres. Además, en el año 2004 se generó la primera solicitud para la declaratoria de la alerta de género,^{xi} admitida para su trámite por el Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Sin embargo, el 11 de enero de 2011, en sesión extraordinaria se decidió negar la procedencia de dicha solicitud, esgrimiendo argumentos irrelevantes al propio sentido de la alerta, que no valoraron los hechos ni las pruebas ofrecidas, por lo que no se emitió la alerta para salvaguardar la vida y la seguridad de las mexiquenses.¹⁷

Hoy en día, una importante proporción territorial del Estado de México, así como el tránsito hacia la Ciudad de México, representa un grave peligro para las mujeres,^{xii} en particular para aquellas

^{ix} Jules Falquet ofrece el dato rescatado de Marie-France Labrecque de 941 feminicidios entre 1993 y 2010.¹⁴ Por su parte, Salvador Cruz comparte el dato de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua de 883 mujeres asesinadas en el periodo 1993-2009 y reporta 1 076 nuevos casos de homicidio entre 2010 y 2014.¹⁵

^x Profesora e investigadora adscrita al Departamento de Estudios Culturales, Dirección General Regional Noroeste, Ciudad Juárez, Chihuahua.

^{xi} Pablo Navarrete Gutiérrez, coordinador de Asuntos Jurídicos del Instituto Nacional de las Mujeres, reconoció que esta figura se llegó a considerar como una imagen decorativa de la ley e incluso pasó por un proceso de satanización que provocó un amplio desgaste para las Organizaciones de la Sociedad Civil, que promovieron algunas solicitudes. Sin embargo, destacó que el nuevo reglamento permitirá que se aplique la alerta de género y contribuye a cumplir las recomendaciones que ha recibido el país por parte de los organismos internacionales de derechos humanos para hacer efectiva esta figura.¹⁶

^{xii} La tesis de Itzel Quetzalli López Ramírez evidencia lo peligroso que resulta el tránsito entre el Estado de México y la Ciudad de México. Este trabajo muestra etnográficamente y por medio de entrevistas en profundidad, casos de asaltos y violencia sexual a las mujeres que utilizan medios de transporte colectivos.¹⁸

que por su condición de alta vulnerabilidad, propia de una indolencia desde donde se miran con sospecha sus necesidades, se minimizan los factores de riesgo que las vulnera y se revictimiza a quienes se atreven a denunciar; además, se menoscaba el acceso a la justicia al negarse medidas de prevención y protección para las ciudadanas de esa entidad.

La mirada masculinista en la impartición de la (in)justicia y el riesgo en el ámbito de la salud pública

En las ciencias sociales prevalece una mirada androcéntrica, desde la cual se presume la objetividad para analizar los objetos de estudio y lo mismo ocurre en la tarea de impartir justicia. Asimismo, en materia de salud pública, como área del conocimiento que pretende proteger y mejorar la salud de la población a partir de la multidisciplinaria, se busca propiciar reflexiones que incluyan la perspectiva de género, con el fin de eliminar el androcentrismo y el sexismo, y así alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres respecto al ejercicio del derecho a la salud.

Sin embargo, en este ámbito, el filtro masculinista opera de diversas maneras, algunas incluso violentas y que dificultan o impiden el acceso de las mujeres al derecho a la salud y, por ende, a la justicia.

En este sentido, Sandra Harding plantea que hacer ciencia ha implicado una visión desde ninguna parte.¹⁹ En principio, en ciencias sociales se habla del “hombre” para referirse a la humanidad, lo que implica que su uso es sexista y androcéntrico, mientras que en las ciencias naturales, desde los grupos científicos dominantes, se construyen hipótesis que además son racistas y xenocentristas. Lo anterior ha dado como resultado descripciones parciales y tergiversadas de las regularidades de la sociedad y de la naturaleza, y sus tendencias causales subyacentes, mostrando rasgos ocultos de las formas de pensar dominantes:

las disciplinas de investigación y las políticas públicas que dependían de ellas no admitían marcos conceptuales en los que las mujeres como grupo pasaran a ser sujetos o autoras de conocimiento;

los *hablantes* implícitos de las frases científicas nunca eran mujeres, sino supuestamente humanos genéricos, lo que significaba hombres o incluso, como lo expresó brillantemente Donna Haraway, la ciencia debía ejecutar el *truco de dios* de hablar con autoridad acerca de todo del mundo desde ningún lugar social en particular ni desde ninguna perspectiva humana.¹⁹

Impartir justicia, prestar algún servicio público o posicionarse desde la imparcialidad, implica hacerlo desde “ninguna parte” y ese “no lugar” se sitúa simbólica y paradójicamente en una mirada masculinista. Por lo tanto, se conjugan los esquemas a partir de los cuales los sujetos perciben el mundo y actúan en él, los cuales podemos identificar como las “estructuras estructurantes estructuradas”, de las que habla Bourdieu,⁶ toda vez que son socialmente estructuradas al haber sido conformadas a lo largo de la historia de cada individuo, pero también suponen y necesitan la incorporación de la estructura social, del campo concreto de relaciones sociales en el que cada individuo se ha conformado como tal. Al mismo tiempo son estructurantes porque se constituyen como productoras de los pensamientos, las percepciones y las acciones del individuo.

Dicha función estructuradora se sostiene sobre los procesos de diferenciación en cuanto a las condiciones y necesidades de cada persona, de ahí que la indolencia opere oculta, no se note y se obvие. Este andamiaje provoca que preponderen las prácticas culturales asumidas como propias, respecto de las que no lo son y se actúe consciente e inconscientemente con criterios (pre)determinados por la cultura patriarcal.

Algunos ejemplos puntuales sobre cómo puede operar la mirada masculinista en este ámbito se evidencian con un sólido entramado de leyes en materia de igualdad de género, con protocolos para impulsar su transversalidad, con definiciones pertinentes, pero con una urgente necesidad de armonización en los tres niveles de gobierno; así como reglamentos inmersos en procesos de actualización interminables y presupuestos incipientes que dificultan su adecuada puesta en marcha.

De esta forma, a pesar de los esfuerzos de intelectuales, activistas, servidoras y servidores públicos, entre otras figuras discursivas, sigue siendo necesario observar que en México la justicia hacia las mujeres está sustentada en lo formal, pero no se ejerce de manera eficiente ni eficaz en la realidad; por tanto, es preciso enriquecerla, fortalecerla y tal vez (re)construirla.

No es tarea fácil que esta sugerencia se constituya en un ejercicio práctico, pues todas las personas somos socializadas y estamos educadas en una cultura patriarcal que sigue limitando nuestros alcances: es complejo desvelar lo obvio. Desde los prejuicios y los estereotipos dominantes sería necesario cuestionar cómo opera la particular cultura patriarcal de nuestro país en los ámbitos de la salud pública y la procuración de justicia.

En este sentido, suponer que “como ya existen las cuotas de género, entonces ya hay igualdad”, implica pretender que la perspectiva de género y la exigencia de la igualdad son atributos naturales, como si nacióramos con una especie de “gen de la equidad”: que ser mujer no significa haber aprehendido la perspectiva que busca la igualdad sustantiva entre los géneros. Por lo tanto, es necesario entender que la igualdad no se instala por mandatos divinos ni procesos accidentales, sino que es producto de trabajo arduo y consistente para su construcción.

De igual forma, asumir que las mujeres con poder “se masculinizan”, es intentar evidenciar que este se asume como masculino, pero su ejercicio no es masculino ni femenino, sino la asimetría en el acceso a espacios de poder, lo que se confunde con el ejercicio del mismo. Este hecho remite al predominio de jerarquías organizacionales o institucionales que, por lo general, siguen siendo ocupadas por varones.

Por otra parte, seguir considerando que las mujeres no pueden ser tomadoras de decisiones, porque son “temperamentales y actúan de acuerdo con su estado hormonal”, remite a un discurso biologicista que justifica la desigualdad política. Además, al hacer uso superficial del lenguaje incluyente, se menosprecia que este es políticamente correcto y se distorsiona la estructura de pensamiento. El cambio hacia la igualdad debe evitar simulaciones y el lenguaje (por lo que simboliza, conceptualiza y significa) permite denotar la consistencia de un ejercicio honestamente igualitario en expresiones, actitudes y acciones.

Asimismo, es indispensable reflexionar en la importancia de la justicia para las mujeres que han sido víctimas de violencia de género, evitando cuestionarlas o buscando el supuesto origen del acto violento, lo que traslada la responsabilidad de la violencia en la víctima. Lo anterior ocurre cuando se les pregunta sobre la ropa que vestían,

las conductas que pudieron poner en riesgo su integridad –como la hora en que se encontraba en algún espacio público–, o si iban solas. Estos cuestionamientos refuerzan de manera incesante lo que señala Gloria Anzaldúa: vivimos en un país donde a los hombres se les enseña a violar y a las mujeres a cuidarse, una sociedad en la que se promueve la violencia entre ellos, al mismo tiempo que se enfatiza que ellas deben protegerse.²⁰

De acuerdo con lo anterior, es fundamental preguntarse cómo opera esta particular cultura patriarcal en la salud pública. En específico, en la medicina forense, donde se sostiene que está de más el término feminicidio, porque para esta especialidad médica se trata de un homicidio y nada más, lo que obvia que las condiciones en las que mueren las mujeres víctimas de la violencia, por el hecho de ser mujeres, no representa un foco rojo y que esos casos pueden compararse con cualquier otro tipo de crimen similar. También es velar que existe una violencia sistemática en contra de ciertos cuerpos y abonar a la impunidad de estos delitos, lo que de alguna manera implica hacerse cómplices de una cultura misógina fomentada desde el discurso hegemónico moderno, como lo es el de la medicina, el cual es retomado en el ámbito de la salud pública.

En este sentido, resulta indispensable observar el trato que reciben las mujeres al parir y cómo en los últimos años la violencia obstétrica ha estado en el foco de la opinión pública. Lo anterior ha devenido en la promoción del “parto humanizado”, lo que pareciera indicar que esos cuerpos que paren han sido des-humanizados y es necesario volverles humanos; sí, en masculino, ergo, sujetos de derechos, para acceder al trato digno.

En continuidad con la importancia del lenguaje, en tanto que estructura el pensamiento, conviene reflexionar en las campañas de salud y la necesidad de que no apelen a los estereotipos de género ni a las prácticas culturales que se reproducen con ellos. En algunos casos se continúa reproduciendo la idea de que una mujer con bata blanca es una enfermera, mientras que un hombre con el mismo distintivo es un doctor. Ambas ideas se complementan en los imaginarios del personal de salud y de quienes hacen uso de estos servicios, por lo que resulta indispensable cuestionar qué imágenes se divulgan para la promoción de la salud y cuidar el uso de la comunicación incluyente en este tipo de materiales.



Un ejemplo claro son las campañas de difusión para evitar embarazos no deseados, las cuales, por lo general, se dirigen hacia las mujeres adolescentes. Esto produce que de manera directa se les responsabilice de forma exclusiva de la prevención y de una carga social aceptada y legitimada históricamente: el cuidado y la crianza. La difusión de métodos anticonceptivos no es la excepción, casi todos ellos se centran en los cuerpos de las mujeres, por lo que no se da la misma importancia a las campañas para la realización de vasectomías y mucho menos se les informa de los avances en materia de anticoncepción para los cuerpos de los hombres.

Asimismo, es necesario cuestionar las campañas de información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), considerando que los problemas de salud derivados de estas afectan de manera particular a las mujeres. Esto implica incrementar los mensajes que exhorten a los hombres que viven con ITS para que sean conscientes de que aun cuando puedan vivir con dichas condiciones sin poner en riesgo su vida, esto no los exime de responsabilizarse de sus prácticas sexuales y de la salud de sus parejas, en particular de las mujeres.

Al respecto, Michèle Le Doeuff plantea una definición de masculinismo que se relaciona con lo antes expuesto:

Yo entiendo por “masculinismo” a la ideología política gobernante, estructurante de la sociedad, de tal manera que dos clases sociales son producidas:

los hombres y las mujeres. La clase social de hombres se funda sobre la opresión de las mujeres (...) Entiendo por “masculinidad” a determinadas prácticas –produciendo una manera de ser en el mundo y una visión de mundo– estructuradas por el masculinismo, fundadas por y para hacer posible la opresión de las mujeres. Entiendo por “hombres” a los actores sociales producidos por el masculinismo, cuya característica común es construida por la acción opresiva de las mujeres.²¹

La dificultad de trascender la indolencia y mirar desde otro lugar o si se prefiere, observar fuera de la óptica masculinista, radica en construir la igualdad como una idea y también como un acto de justicia y dignidad. Sin embargo, el concepto actual de igualdad nos conduce a otra problemática y nuevos desafíos, Luigi Ferrajoli^{xiii} argumenta que esta es un intento de universalización del sujeto masculino, que también en el plano normativo excluye, no contempla, desplaza, ignora al sujeto femenino, discriminándole en el goce de derechos que se enuncian universales, la mayoría de las veces desde interpretaciones, mecanismos y artilugios sutiles, pero contundentes.²²

El autor refiere que en el plano jurídico se trata de una igualdad amputada y relativa solo a una parte privilegiada de seres humanos, quienes arbitrariamente son confundidos con la totalidad. Por lo tanto, es fundamental cuestionar si ocurre lo mismo en el ámbito sanitario, en relación con el derecho a la salud.

^{xiii} Jurista florentino y uno de los principales teóricos del garantismo jurídico, teoría que se desarrolló inicialmente en el ámbito del derecho penal, pero que considera, en general, un paradigma aplicable a la garantía de todos los derechos fundamentales.

Lo anterior remite a una igualdad en los “derechos del hombre y del ciudadano”, que justo por estar basada en la asunción del sujeto masculino como parámetro, se resuelve en la asimilación jurídica de las mujeres a los varones y, por consiguiente, en una ficción de igualdad que deja sobrevivir a la desigualdad como producto del desconocimiento de la diferencia.

En este sentido, es una igualdad jurídica que al no hacerse cargo de las diferencias y de su concreta relevancia en las relaciones sociales, está destinada a permanecer ampliamente in-efectiva y a ser desmentida por las desigualdades concretas en las que se transmutan las diferencias.²²

Frente a estas problemáticas, el *punto de vista feminista* del que habla Harding, puede ser aplicado para que desde ese “otro lugar” se trace el mapa de las prácticas de poder, de las maneras en que las instituciones dominantes y sus marcos conceptuales crean y mantienen relaciones sociales opresivas, como la autora lo llama: “un método hacia arriba”.¹⁹ La puesta en práctica implica ubicar un dato nuevo para la comprensión del funcionamiento de una estructura social jerárquica en relación con cualquier desventaja o forma de opresión material y política, con el fin de la creación de una conciencia grupal.

Teresa de Lauretis contribuiría a esta discusión apuntando que la observación y problematización debe ser “fuera de plano”, como en el cine; es decir, sobre aquello que se omite, lo que no se ve dentro de la escena, lo que no debe mirarse.²³ Estas premisas se relacionan con los trabajos de Michel Foucault, quien durante sus últimos cursos insistía en la importancia de filosofar o investigar desde la labor de las ciencias sociales o en la práctica de la política pública de salud e impartición de justicia, desde abajo, así: “un movimiento atrevido de búsqueda y de examen de las almas *a través de su verdad*, movimiento de búsqueda que no tiene su lugar natural en la tribuna política, sino en la plaza pública”.²⁴ De ahí que en muchas ocasiones se acuse a la teoría del *punto de vista feminista* como relativista, lo que deriva en cuestionar para quién es de esta forma.

De este modo, Edgar Morin manifiesta que en las ciencias sociales no es fácil llegar a generalizaciones, pues al centrarnos en la búsqueda de sentidos, estos van acompañados de distintas lecturas según los sujetos, los contextos y sus historias. La generalización omite las particularidades y las significaciones propias del campo:

Debemos saber que la cualidad del sujeto está plenamente comprometida en toda investigación: los discursos, enfrentamientos, conflictos entre investigadores no sólo son intercambios de información o modos de eliminación de la conciencia subjetiva de unos y otros mediante el establecimiento de un consenso verificador, también son interacciones entre afectividades, celos, rencores, rencillas.²⁵

En este sentido, es probable que ocupar el *punto de vista feminista* relativice el análisis y las acciones: sí, sin lugar a dudas de eso trata, relativizar el masculinismo. La propuesta puntual es que construyamos lentes, ópticas, métodos de análisis de casos fuera del androcentrismo, miradas con enfoques que posibiliten mirar a las mujeres desde su situación y condición específica, pero siempre como un grupo social que demanda dignidad y merece justicia.

Para tal efecto, Zime Magubane permite cuestionar cuáles son los “cuerpos que importan”,^{26,27} apuntando que la forma de mirar y analizar implica una jerarquía de valores. Por ejemplo, las marcas de clase o de racialización varían históricamente y evidencian “diferencias que importan”. Ya se han asentado las condiciones de dificultad que siguen observándose en nuestro país para las mujeres en todos los ámbitos de socialización. Entonces, conviene complejizar el análisis de los casos de violencia contra las mujeres, colocando la atención en las características de clase y de racialización que tienen ellas y seguir pensando en otras distinciones que las constituyen.

En ese sentido, analizar de abajo hacia arriba, fuera de plano o cuestionando la obviedad, —lo aparentemente incuestionable—, es lo que la impartición de justicia debería retomar. El marco legal lo exige, pero se requiere del cambio cultural que modifique pensamientos y actitudes.

Apuntes finales: difuminar la indolencia para construir igualdad

En nuestra sociedad sigue prevaleciendo el ejercicio de la *masculinidad hegemónica* (tradicional o machista), que se entiende como el ideal cultural que sirve de referencia para el comportamiento social de muchos hombres y que tiene como propósito mantener los privilegios masculinos a cualquier costo.

Se trata de una visión que impone, mediante códigos y mandatos de género, los criterios desde los cuales debe organizarse todo^{xiv} y donde la constante es que la mayoría de los hombres asegura posiciones de dominio sobre las mujeres y otros grupos históricamente discriminados, tal ejercicio de poder utiliza la violencia en su diversidad y modalidades.

Lo anterior se impone desde argumentos que naturalizan y al mismo tiempo invisibilizan los efectos de desigualdad e injusticia que generan. Un elemento adicional para sostener y perpetuar este estado cultural, que se traduce en conductas concretas, es que muchos hombres establezcan, explícita o implícitamente, pactos patriarcales para conservar dichos privilegios, de manera que los diferentes poderes institucionales, colectivos y personales, se alinean para tratar de evitar cualquier disidencia o ataque al orden social de género anclado en el patriarcado.

Desde esta perspectiva, no extraña que varones jueces, ministerios públicos, abogados y médicos que defienden a los hombres que han ejercido violencia contra las mujeres coincidan en sus formas de pensar y minimicen, descalifiquen o desconozcan los asuntos planteados por ellas, e incluso lleguen a considerarlos como producto de problemas de salud mental.

Esto se agrava a medida que el acusado –hombre– incrementa el uso de sus grados de poder (mediante recursos económicos, políticos y/o de cualquier otra índole). En este caso, esos pactos patriarcales –que pueden estar o no acompañados de corrupción– se explicitan o potencian, pues no opera solo una visión compartida que conlleva a conclusiones determinadas, sino que se activa una complicidad abierta para proteger al varón a costa de la violación de los derechos humanos de los demás grupos históricamente discriminados y por ello mismo vulnerabilizables.

A lo largo de este artículo se ha abordado el desafío que significa la comprensión de la indolencia oficial como obstáculo para avanzar hacia una lógica de impartición de justicia expedita, transparente y digna ante la gran diversidad de hechos violentos que afectan a las mujeres en México, así como la relación con el ámbito sanitario, en específico con la salud pública.

Tales cuestiones pasan por la necesidad de visibilizar lo que para muchas y muchos funcionarios suele ser un punto ciego: considerar en sus procesos las desigualdades históricas que prevalecen tras todas las diferencias –aparentemente estructurales– que se activan por el simple hecho de nacer en este territorio con un cuerpo de mujer o de hombre. Así, es urgente desmontar el andamiaje ideológico que sustenta e impone valores, roles, prácticas y mecanismos orientados a mantener una dinámica social eminentemente masculinista con insuficientes matices de cambio.

Ya se cuenta con leyes e instrumentos normativos que ostentan contenidos y mandatos, a partir de los cuales se podría avanzar hacia la igualdad sustantiva como un eje innovador de la dinámica social mexicana; sin embargo, urge impulsar un nuevo ejercicio cultural para que los elementos de ese marco legal se pongan en marcha, priorizando la dignidad y seguridad de las mujeres más allá de lógicas discursivas.

Se requiere de ejercicios de sensibilización y capacitación que promuevan empatía, dirigidos a distintos cuerpos profesionales responsables de procurar e impartir justicia y promover la salud pública. Además, es menester que dichos procesos de transversalización de la perspectiva de género incluyan el enfoque de análisis crítico de las masculinidades para fomentar la responsabilidad activa de los hombres en estos desafíos, trascendiendo con ello la idea aún generalizada de que abordar las nociones de género se refiere exclusivamente a las mujeres y por otro lado, lograr que cada vez más varones se involucren en ejercicios efectivos que erradiquen prácticas violentas de todo tipo y apuesten por el respeto, la equidad y la igualdad como vías para la socialización en todos los ámbitos.

De la misma forma, son necesarios presupuestos suficientes para el cabal alcance de estos retos, lo cual involucra el aumento de los recursos para no menoscabar las inversiones que ya se han etiquetado para lograr el adelanto de las mujeres y que estos se amplíen para financiar –con montos adicionales, hay que asentarlos con claridad– el trabajo con los hombres.

^{xiv} La pareja, la familia, la educación, la salud, la comunicación, las instituciones, las relaciones, las sociedades, etcétera.

Finalmente, se deben fomentar o fortalecer las redes sociales, comunitarias, institucionales e intersectoriales que desde la sociedad civil, la academia, el empresariado y los distintos niveles de gobierno han sido creadas para acelerar los procesos de cambio social, cubriendo así los diversos grupos humanos y ámbitos territoriales que conforman nuestro país.

Si bien es cierto que falta mucho para lograr la utopía de difuminar las desigualdades que genera la diferencia sexual, en el horizonte continúa el reto de alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres. Un factor para lograr lo anterior es sensibilizar para erradicar esa indolencia activa u omisa que aún se muestra en gestos, bromas, actitudes, expresiones, conductas y demás prácticas de quienes, debiendo actuar desde una ética apegada a los mandatos del servicio público, optan por usar sus cargos como instrumentos de poder y actúan de manera negligente.

Cada palabra con la que se construyó este artículo tiene la intención de inspirar el cambio de esas formas de actuación en las personas que puedan sentirse aludidas, para lo cual se requiere de valor para individuarse de los mandatos tradicionales que la cultura patriarcal busca imponer en cada persona; una vez logrado lo anterior, el siguiente paso es comprometerse y actuar en el desempeño de un ejercicio profesional tendiente a construir la igualdad sustantiva.



1. Fernández Chagoya M, Vargas Urías M. El desafío de trascender la indolencia: breves apuntes sobre impunidad patriarcal e impartición de justicia. En: Fernández Chagoya M, coordinadora. *Miradas multidisciplinares en torno a la masculinidad: desafíos para la impartición de justicia*. México: SCJN-Fontamara; 2016. p. 61-75.
2. Bourdieu P. *Raisons pratiques*. París: Seuil, coll. Points; 1996.
3. Hartmann H. Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo (trad. De Pilar López). *Zona Abierta* 1980;24:87-109.
4. Castells M. *El poder de la identidad. La era de la informática. Vol. II*. México: Siglo XXI; 2000.
5. Vendrell Ferré J. *La violencia del género. Una aproximación desde la antropología*. Cuernavaca: Universidad Autónoma del Estado de Morelos-Juan Pablos Editor; 2013.
6. Bourdieu P. *La dominación masculina*. Madrid: Anagrama; 2000.
7. Mathieu N. ¿Identidad sexual / sexuada / de sexo? Tres modos de conceptualización de la relación entre sexo y género. En: Curiel O. y Falquet J. *El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas: Colette Guillaumin - Paola Tabet - Nicole Claude Mathieu*. Buenos Aires: Brecha Lésbica; 2005. p. 130-175.
8. Guillaumin C. Femmes et théories de la société: remarques sur les effets théoriques de la colère des opprimées. *Sociologie et sociétés* 1981;13(2):14-45.
9. Guillaumin C. Práctica del poder e idea de Naturaleza. En Curiel O. y Falquet J. *El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas: Colette Guillaumin - Paola Tabet - Nicole Claude Mathieu*. Buenos Aires: Brecha Lésbica; 2005. p. 19-56.
10. Lagarde M. *Violencia de género y paz social unidas por la vida y la libertad de las mujeres*. En: 10 Años de Historia 1995-2005. Hilando Redes. Granada: Asociación Seminario Mujer Latinoamericana – Mujer Andaluza; 1998.
11. Venegas N. En México, 7 mujeres son asesinadas al día: ONU. 11 de noviembre de 2014. (Consulta: 23 de junio de 2015). Disponible en: http://www.milenio.com/policia/feminicidios-asesinatos_mujeres_Mexico-ONU-dia_naranja_en_Mexico_0_408559305.html
12. Cronología del caso Ayotzinapa: Los 43 normalistas que aún no aparecen. 26 de octubre de 2014. (Consulta 20 de junio de 2015). Disponible en: <http://www.animalpolitico.com/2014/11/cronologia-del-caso-ayotzinapa-un-mes-de-la-desaparicion-de-43-estudiantes/>
13. Vega R, Roque I, Cruz A, Campos N, González C, Juárez P. Marchas a nivel nacional y mundial por los 43 normalistas de Ayotzinapan. (Consulta 20 de junio de 2015). Disponible en: <http://www.cronica.com.mx/notas/2014/869312.html>
14. Falquet J. *Recomposición neoliberal de la violencia contra las mujeres*. En: Fernández Chagoya M, coordinadora. *Miradas multidisciplinares en torno a la masculinidad: desafíos para la impartición de justicia*. México: SCJN-Fontamara; 2016. p. 89-107.
15. Cruz S. *Violencia feminicida y justicia hacia las mujeres en Ciudad Juárez*. En: Fernández Chagoya M, coordinadora. *Miradas multidisciplinares en torno a la masculinidad: desafíos para la impartición de justicia*. México: SCJN-Fontamara; 2016. p. 109-123.
16. *Alerta de género del INMUJERES*. (Consulta 23 de junio de 2015). Disponible en: <http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/1018-alerta-de-violencia-de-genero-figura-para-protoger-los-derechos-de-las-mujeres>
17. Guevara Bermúdez JA. *Alerta de violencia contra las mujeres en el Estado de México*. (Consulta 19 de junio de 2015). Disponible en: <http://www.animalpolitico.com/blogueros-verdad-justicia-reparacion/2014/06/30/alerta-de-violencia-contra-las-mujeres-en-el-estado-de-mexico/>
18. López Q. *Género, sexualidad y miedo: la violencia sexual contra las mujeres en el metro de la Ciudad de México en la actualidad [tesis]*. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia; 2015.
19. Harding S. ¿Una filosofía de la ciencia socialmente relevante? Argumentos en torno a la controversia sobre el Punto de vista feminista. En: Blázquez N, Flores F, Ríos M, coordinadoras. *Investigación feminista. Epistemología, metodología, representaciones sociales*. México: UNAM; 2010. p. 39-65.
20. Anzaldúa G, Moraga C. *Esta puente mi espalda. Voces de mujeres tercermundistas en Estados Unidos*. Nueva York: Kitchen table: women of color press; 1983.
21. Le Doeuff M. *L'étude et le rouet. 1. Des femmes, de la philosophie, etc*. París: Seuil; 1989.
22. Ferrajoli L. *Igualdad y Diferencia*. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación; 2005.
23. De Lauretis T. *Technologies of gender. Essays on Theory. Film and fiction*. Londres: Macmillan Press; 1989.
24. Foucault M. *El coraje de la verdad. El gobierno de sí y de los otros Tomo II. Curso en el Collège de France 1983-1984*. México: FCE; 2010.
25. Morin E. *El método II. La vida de la vida*. Madrid: Cátedra; 1983.
26. Zine M. Which bodies matter? Feminism, post-structuralism, race and the curious theoretical odyssey of the 'Hottentot Venus'. *Gender and Society* 2001;15(6):816-34.
27. Butler J. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós; 2002.

Desciframos

La salud mental de los hombres tiene un estrecho vínculo con la construcción social del género, que coloca en ellos, y en las mujeres, expectativas que moldean un “deber ser” que no corresponde necesariamente a sus contextos sociales e individuales. Lo anterior incide en una búsqueda constante por “encajar” en el estereotipo que se ha construido históricamente y que se basa en características fijas que se han naturalizado, a partir de su reproducción incesante y generación tras generación.

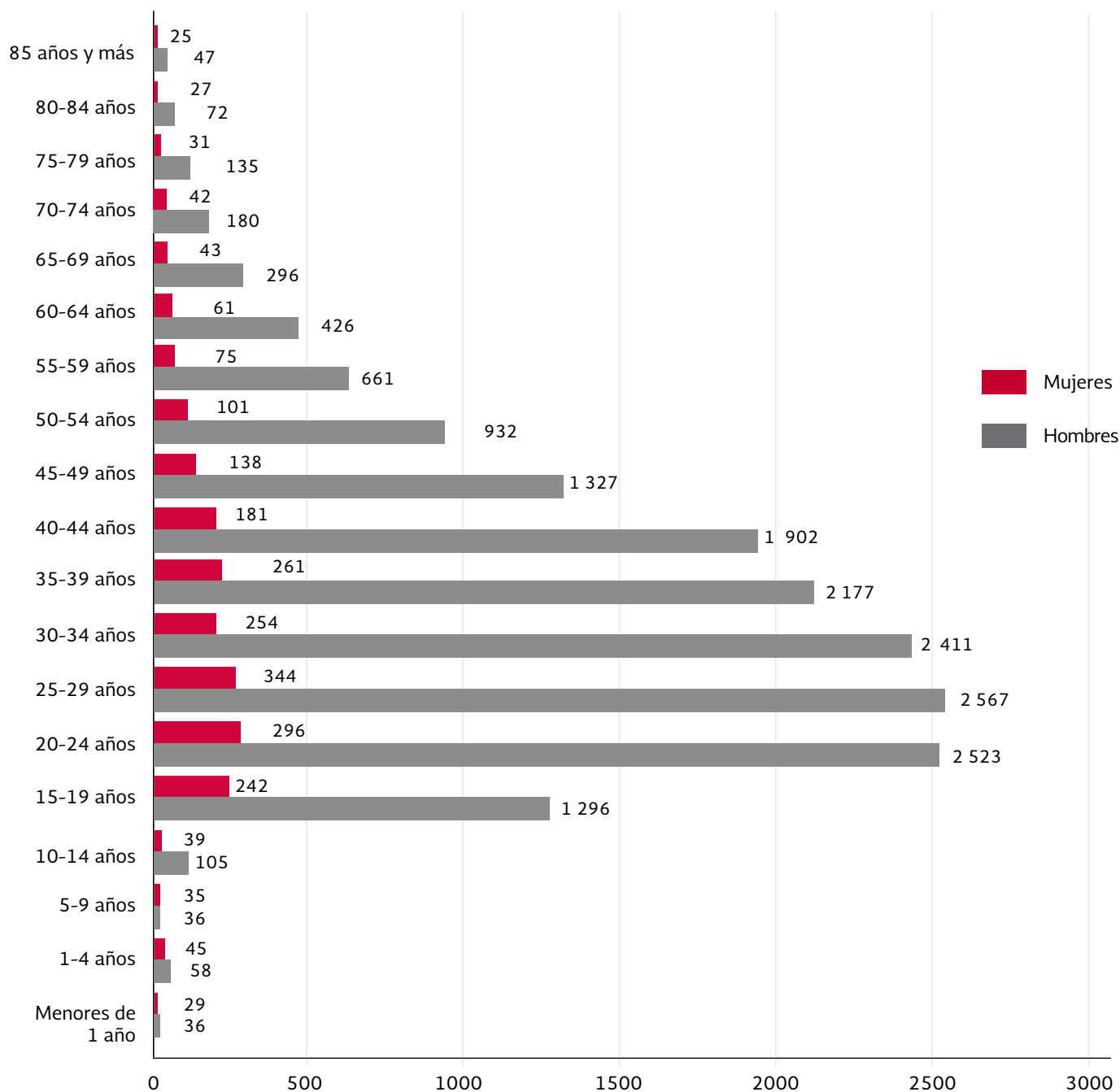
De esta forma, rasgos como fuerza, agresividad, valentía, heroicidad, autonomía, así como la represión de las emociones y la obligación de proveer son fundamentales en la construcción de lo masculino. No satisfacer alguna de estas expectativas que constituyen a los sujetos hombres, implica no cumplir con el mandato social, lo que deriva en posibles estados depresivos.

Además, hay una dificultad evidente para reconocer los problemas de salud mental, vinculados con lo emocional, debido al temor del estigma, una marca social que obstaculiza la búsqueda de ayuda de especialistas en estos padecimientos. Lo anterior afecta a los hombres y también a quienes le rodean, pues la ausencia de atención médica deriva en consecuencias que atentan contra la vida de sí mismos y de otras personas.

En esta ocasión, nos enfocamos en los efectos relacionados con alcanzar el cumplimiento de las normas de género vinculadas con “ser hombre”, expresadas en violencia hacia otros hombres, hacia las mujeres y hacia sí mismos. En la búsqueda de cumplir con las conductas que conforman la llamada masculinidad hegemónica, la cual puede ser consciente o no, hombres concretos llevan a cabo actos violentos, intentando alcanzar la supremacía de género que históricamente se les ha concedido, pero también exigido.

Así, en la gráfica 1 se evidencia que en México, en todos los grupos etarios las defunciones por homicidio son muy superiores entre los hombres, en comparación con las mujeres. En particular, llama la atención que en los grupos que abarcan de los 20 a los 39 años la concentración de homicidios es elevada entre la población masculina. Sin denostar los fallecimientos de las mujeres por esta causa, es indudable que existe una brecha de género que es indispensable analizar para enfrentar este problema social.

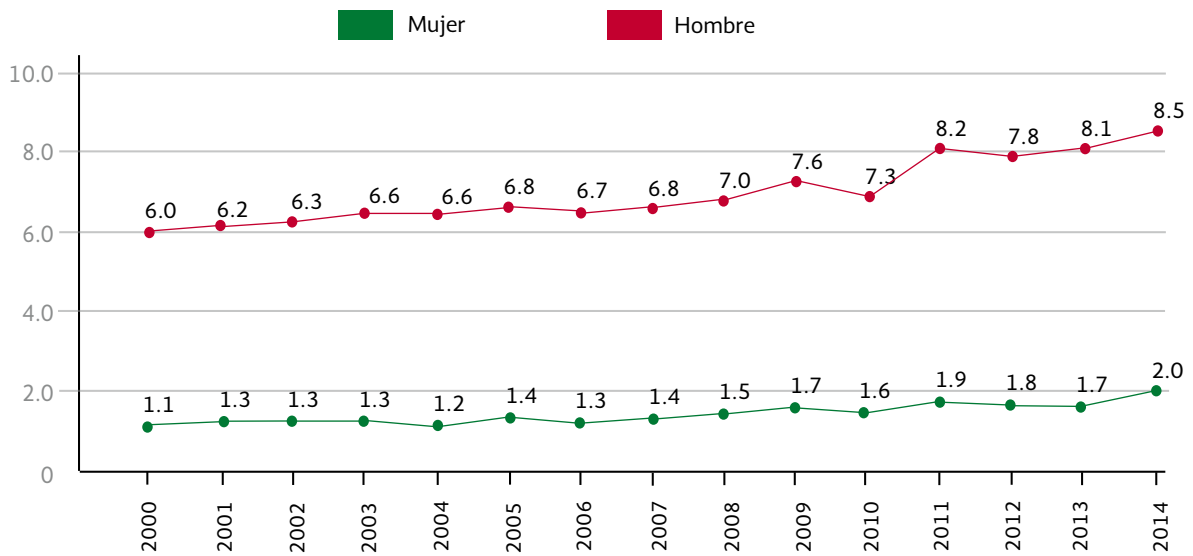
Gráfica 1. Defunciones por homicidio, por sexo y edad. México, 2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Defunciones por homicidios, 2015.¹

La violencia hacia sí mismos está reflejada en los elevados índices de suicidio entre los hombres, que en nuestro país aumentaron de 6.0 a 8.5 por cada 100 mil habitantes, en el periodo 2000-2014. Además, es pertinente señalar que entre las mujeres también se han incrementado este tipo de eventos, aunque con menor intensidad, pasando de 1.1 a 2.0 por cada 100 mil habitantes, en el mismo periodo (cuadro 2). De esta forma, es indispensable realizar un análisis de género que permita comprender la diferencia en las prácticas suicidas y que considere las exigencias sociales en torno a los hombres, que podrían vincularse con esta problemática.

Gráfica 2. Tasa de suicidios por sexo. México, 2000-2014 (por cada 100 mil habitantes)

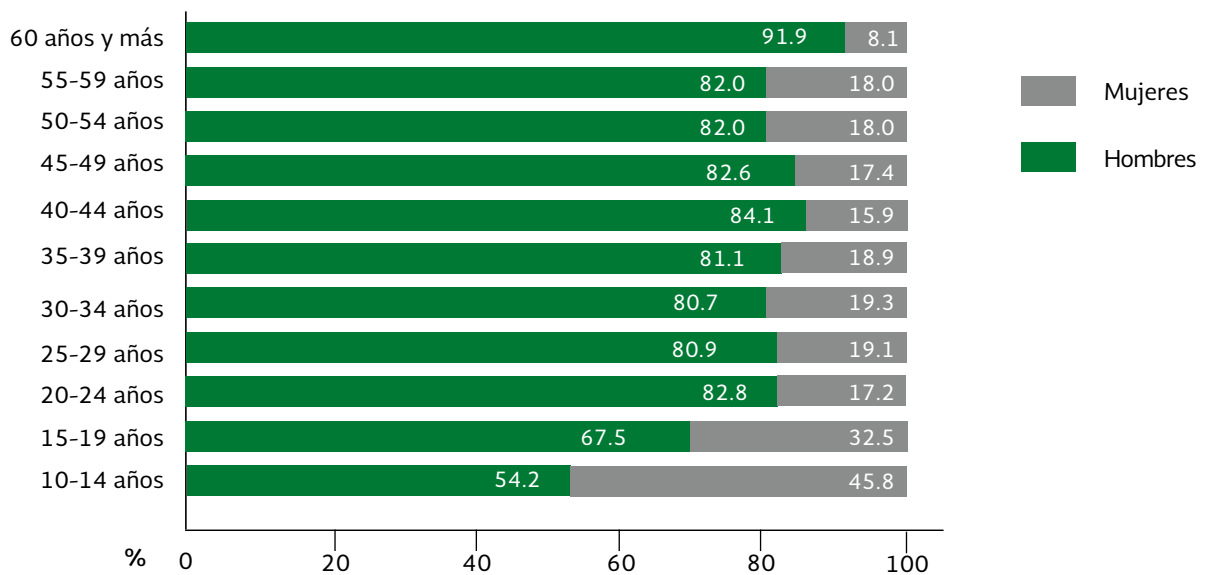


Nota: suicidios por año de ocurrencia.

Fuente: INEGI. Estadística de mortalidad. Base de datos, varios años CONAPO. Conciliación Demográfica 1990 a 2010. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como “un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal.¹ En la gráfica 3 se evidencia que estos sucesos están más relacionados con los hombres, sobre todo a partir de los 20 años, tendencia que se mantiene estable incluso aquellos de 60 años y más. Sin embargo, es necesario poner atención en el grupo etario de 10 a 14 años, en el cual las mujeres consuman el suicidio en mayor porcentaje que los hombres.

Gráfica 3. Distribución porcentual de las personas fallecidas, por grupo quinquenal de edad, según sexo. México, 2014



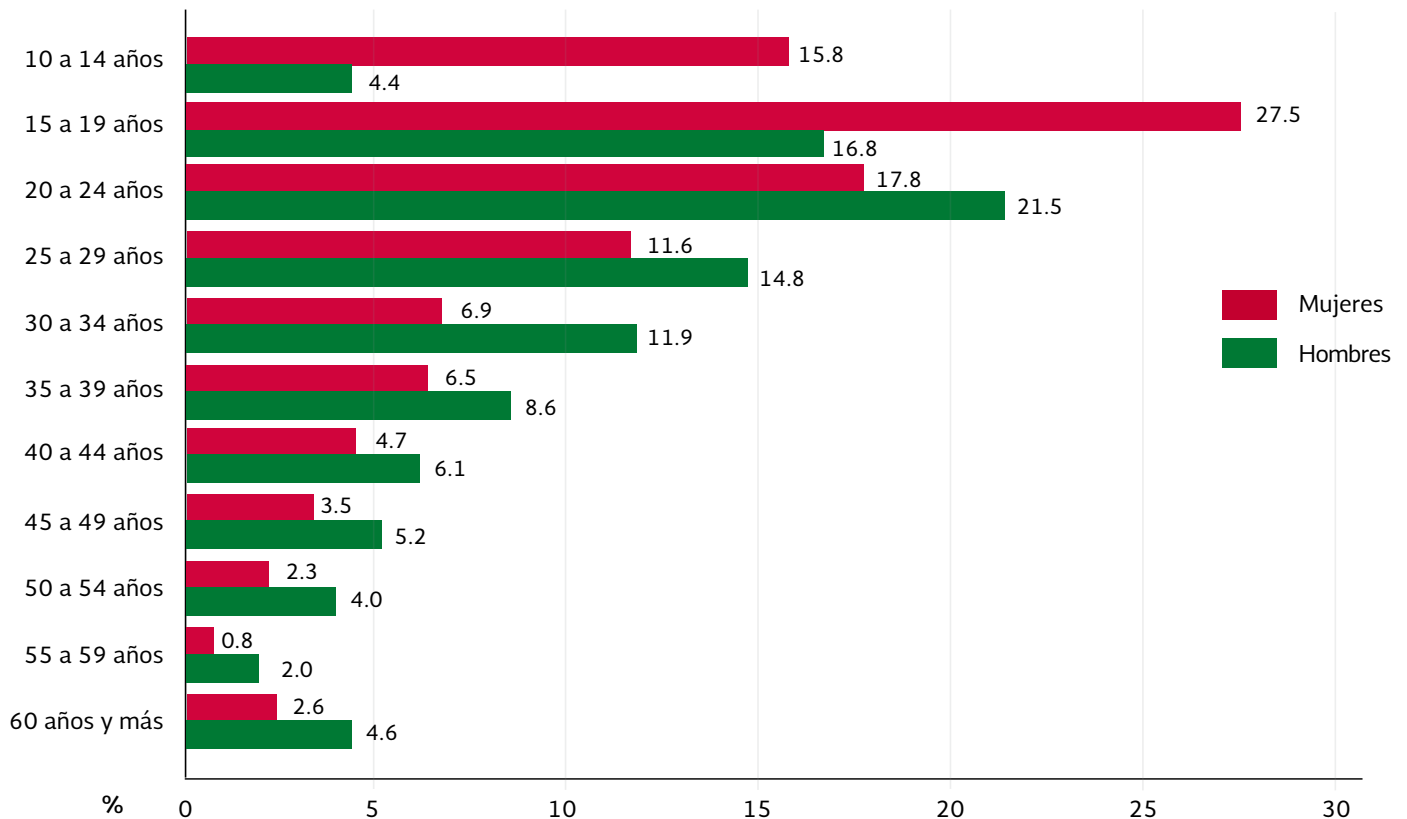
Nota: suicidios ocurridos y registrados en 2015.

Se excluyen 37 casos de edad no especificada.

Fuente: INEGI. Estadística de mortalidad, 2014. Base de datos.

De acuerdo con especialistas en salud mental, en nuestro país aún no existe información confiable que documente los intentos de suicidio, pues no es obligatorio reportar estos y tampoco la ideación o los planes suicidas. Sin embargo, en el ámbito de los servicios de salud las conductas suicidas pueden ser identificadas a través de las lesiones autoinfligidas, que constituyen indicadores para realizar acciones preventivas. En el cuadro 4, se observa que existen diferencias por sexo en los métodos de autolesión; mientras las mujeres utilizan el envenenamiento por fármacos con mayor frecuencia, los hombres usan objetos cortantes para causarse daño.

Gráfica 4. Distribución porcentual de lesiones autoinfligidas*, por sexo, según grupo de edad. México, 2014



*Se refiere a los egresos hospitalarios que recibieron atención por estas causas y no se consideran los egresos por defunción u otro motivo no especificado.

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud. Base de datos sobre Egresos Hospitalarios, 2014.

Los datos disponibles indican que la violencia ejercida hacia otras personas y hacia sí mismos constituyen problemas relacionados con las construcciones sociales hegemónicas de “ser hombre”, por lo que es fundamental analizarlas bajo la mirada del género. Además, es indispensable incluir las masculinidades, con el fin de comprender esta problemática y generar acciones en el ámbito de la salud, enfocadas a la prevención de los homicidios y los suicidios entre los mexicanos.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre). Aguascalientes: INEGI; 2016.

Suicidio de hombres en México



80.2% hombres



En el año 2014 ocurrieron **6 337** suicidios:



19.8% mujeres

40.2% de los suicidios ocurrieron en población joven de 15 a 29 años

La tasa de suicidio entre hombres jóvenes es de **12.5** por cada 100 mil habitantes y entre mujeres es de **3.5** por cada 100 mil habitantes.

Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación

80.7%



9.7%



Disparo de arma de fuego

6.2%



Envenenamiento

1.1%



Lesión con objeto afilado

1.5%



Otro

Métodos utilizados por los hombres que cometieron suicidio en 2014

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre). Aguascalientes: INEGI; 2016.

Textos indispensables para el análisis de las masculinidades

El enfoque de las masculinidades es reciente en el campo de la salud; sin embargo, su incorporación es fundamental para analizar y reflexionar sobre los diferentes problemas del ámbito sanitario desde la perspectiva de género, lo que permite comprender esta última como relacional. Además, es posible comprender las particularidades de las mujeres y los hombres, así como las diferencias entre unas y otros, que derivan en distintas necesidades de atención.

En este sentido, Melissa Fernández Chagoya e Iván Sambade Baquerín, quienes ostentan la autoría de dos artículos centrales de este número especial, ofrecen dos reseñas bibliográficas sobre textos que consideran indispensables para la incorporación del enfoque de las masculinidades en el análisis de las problemáticas de salud de los hombres.

¿Para qué analizar las masculinidades? Lo imperdible para un análisis crítico de la masculinidad

Melissa Fernández Chagoyaⁱ

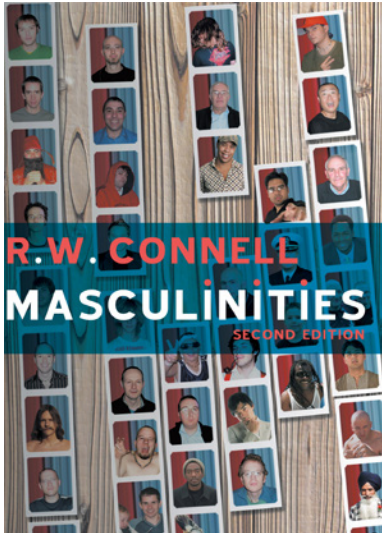
Si deseamos abonar a la comprensión de la lógica de género, y en particular a la construcción de la masculinidad, es importante mantener una mirada crítica y situada. De esta forma, podemos leer el material descriptivo que ofrecen diversos textos sobre el tema, para conocer la manera en que se materializa la masculinidad entre los cuerpos socializados dentro del margen binario del género: los hombres. Asimismo, es posible realizar diferentes análisis desde una posición política y crítica.

En este sentido, Matthew Guttmann señala que uno de los grandes problemas del estudio de las masculinidades es su falta de rigor teórico en el abordaje del tema.¹ En su texto “Traficando con hombres: la antropología de la masculinidad”, el autor afirma que esta categoría tiene al menos cuatro formas para su comprensión, las nociones

relativas a la identidad masculina, la hombría, la virilidad y los roles masculinos.

Desde lo empírico, se cuenta con una amplia gama de trabajos de corte descriptivo enfocados en las distintas experiencias de “ser hombre” en diversas situaciones y contextos: pobres, ricos, gays, indígenas, trabajadores, líderes o jóvenes. Sin duda, un aporte fundamental es el esquema clásico que propone Raewyn Connell en su libro *Masculinities: knowledge, Power and Social Change*, que ubica a la masculinidad hegemónica como un ideal normativo, del cual se desprenden otras, denominadas periféricas, las alternativas y las marginales.² De igual forma, Connell propone relacionar la lógica de la masculinidad con la capitalista, lo que permite entender la construcción y la reproducción del género masculino.

ⁱ Doctora en Ciencias Sociales con área de concentración Mujer y Relaciones de Género en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Coautora de tres libros cuyas temáticas giran en torno a la juventud y la masculinidad, el consumo sexual y la participación de los hombres en la trata de mujeres con fines de explotación sexual. Como investigadora de Género y Desarrollo, A.C. (GENDES), comparte la autoría de tres manuales escolares para erradicar la violencia contra las mujeres en México. Coordinadora del libro *Miradas multidisciplinares en torno a la masculinidad: desafíos para la impartición de justicia*, editado por Fontamara y la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Catedrática en la Universidad del Claustro de Sor Juana y responsable del Seminario en estudios de género: teorías contemporáneas y acción política, adscrito al Colegio de Derechos Humanos y Gestión de Paz. También es profesora de las licenciaturas de Antropología Física y Antropología Social de la Escuela Nacional de Antropología e Historia.



A partir de los aportes de esta autora, diversos estudios describen la esfera en la que se encuentran ciertos grupos de hombres, enfocándose en sus formas y actitudes, sus comportamientos y vicisitudes respecto del modelo hegemónico de la masculinidad. Lo anterior deja mucho que desear en términos teóricos y políticos, aunque se reconoce su aporte descriptivo.

Al respecto, en el documento “Estudiar la masculinidad, ¿para qué?”, Olivia Tena manifiesta lo siguiente:

Hablar de masculinidades conlleva el riesgo de suponer la existencia ostensible de una entidad ontológica y universal o el pretender resolver el reconocimiento de su falta de asequibilidad a través de una diversificación explícita en la que toda forma de expresión quede incluida, construyéndose en ocasiones dicha categoría a través de una lista de cualidades organizadas en tipologías inconexas que dificultan su abordaje teórico.³

Algunos estudiosos del género de los hombresⁱⁱ pareciera que buscan “la liberación masculina” o más puntualmente, la liberación del modelo hegemónico de la masculinidad. Sin embargo, no se evidencia con claridad la pretensión política ni se enuncia la implicación que tiene esa liberación para las mujeres; por lo que en cierto sentido, se obvia su carácter necesariamente relacional. Este riesgo se origina entre quienes estudian las masculinidades, “pareciendo que se regresa a estudios de esferas separadas y antagónicas que, más que provocar los cambios esperados, pudiesen perpetuar las desigualdades”.³

Además, es importante cuestionar quién produce el conocimiento sobre los varones, para qué y cómo se pretende utilizar el saber resultante. Política y ética; esa es la respuesta de Tena, quien argumenta que el *qué* debe ser condicionado en función del *para qué*, bajo esta doble dimensión. Así, en el *qué* del conocimiento se fundamentan los objetivos que persigue; es decir, se nutre de sus *para qué*: la búsqueda de la igualdad, la emancipación, la libertad o la autonomía de las mujeres, para finalmente lograr relaciones entre ellas y en relación con los varones.³

Algún estudioso del género de los hombres podrá argumentar que no es su intención abocarse a las demandas feministas y que el género, como categoría amplia y sugerente, se ha vuelto tan permisible que es legítimo dar cuenta de la construcción de los varones de manera separada, exclusiva y exhaustiva. Por mi parte, considero que es inconveniente hacer del género solo una herramienta analítica para la descripción: realizar estudios por y para sí, exhaustivamente descriptivos y apolíticos en apariencia, podría perpetuar el androcentrismo en la ciencia y en la política.

En los trabajos que he leído sobre masculinidades, la idea de fondo es resistir ante cualquier tipo de hegemonía; verbigracia, el androcentrismo es una de ellas y de hecho, la principal. Entonces, cuál es el sentido de estudiar las diferentes formas de la masculinidad, si al analizar la propia diversidad se desmantela la masculinidad hegemónica o solo se cambia el foco de atención, asumiendo que no existe, justo al prestar más atención a las formas de vivirla. Modos diversos, sí, pero nunca desanclados del fundacional: la masculinidad hegemónica.

Al respecto, en el libro *Rupture anarchiste et trahison pro-féministe*, Léo Thiers-Vidal indica que se requiere comprender que el sujeto de investigación puede ser “los hombres”, pero el *objeto* de ésta deben ser las *rapports* sociales de sexo.⁶

Vivimos en un patriarcado donde el grupo de hombres oprime y explota a las mujeres –y nosotros también, aunque libertarios– participamos. Un patriarcado donde la norma monogamia mantiene a las mujeres en un estado de dependencia con respecto a los hombres. Nosotros, los libertarios,

ⁱⁱ En la actualidad existen estudiosas de la masculinidad, aunque cuantitativamente la mayoría son varones interesados en este tema. Sin embargo, es pertinente anotar que Ana Amuchástegui⁴ y Mara Viveros⁵ han observado que la categoría “masculinidades”, de la cual parten casi todas las propuestas de investigación del género de los varones, aún está en proceso de construcción y personifica de manera ambigua los preceptos que la componen.

ultra-izquierdistas, autónomos, anarquistas no somos una excepción. Nuestro movimiento es viril, hetero, monógamo y, en general, poco dinámico en el plano personal. Encuentro en nuestro movimiento pocas reflexiones o prácticas que desafíen y luchen contra el patriarcado –el mecanismo de poder por excelencia de la esfera relacional/personal–. (...) En breve, mucha resistencia anti-autoritaria tradicional, poca resistencia antipatriarcal.^{6,iii}

Por su parte, Alban Jacquemart considera que los hombres –siendo históricamente los dominantes–, cuando apoyan los movimientos de mujeres difícilmente pueden descolocarse de esa posición de poder y, por el contrario, pueden buscar las maneras de detentarlo.⁷

En efecto, al no tener experiencia de dominados en las relaciones sociales de sexo, ¿cómo los hombres pueden pretender movilizarse en nombre de las dominadas y por las dominadas? (...) De hecho, movilizarse en nombre de las mujeres, pretender representar a las mujeres –dominadas–, cuando se es un hombre –dominante–, significa reapropiarse de la lucha de las dominadas.^{7,iv}



Siguiendo esta línea crítica, para el Collectif Stop Masculinisme, en su libro *Contre le masculinisme. Guide d'autodéfense intellectuelle*, existe una tendencia discursiva que evidencia “el masculinismo”; es decir, una ideología que

pretende articular una estrategia de victimización –bajo la “retórica de la igualdad”–, para defender los intereses de algunos hombres, con el fin de mantener el *status quo* de la dominación masculina.⁸

En ese tenor, en su libro *L'étude et le rouet. 1. Des femmes, de la philosophie, etc.*, Michèle Le Doeuff se refiere al masculinismo como “ideología política gobernante, estructurante de la sociedad, fundada materialmente sobre la opresión de las mujeres”.⁹

Si de estructura de trata, conviene resaltar el trabajo clásico de Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*, en el cual indica cómo se socializa lo biológico y se biologiza lo social por medio de la violencia simbólica, que una y otra vez busca revivir la doxa masculinista.¹⁰ El autor sugiere devolver el carácter paradójico a esa imagen aumentada de la masculinidad, que opera para mantener el sistema de dominación imperante hasta nuestros días.

Otras propuestas originadas en la retórica de los estudios de las masculinidades, y que aluden a las formas auténticas de des-construcción de la masculinidad hegemónica, suponen que esta categoría no es el punto de partida. En este sentido, la sudafricana Zine Magubane, en su trabajo “Which bodies matter? Feminism, post-structuralism, race and the curious theoretical odyssey of the ‘Hottentot Venus’”, describe la actuación de género de ciertos varones, cuyas marcas de clase y raza los constituyen como hombres subalternos (pobres y afrodescendientes en países con historia esclavista). Asimismo, Magubane analiza la interseccionalidad entre clase, racialización y orientación sexual, al estudiar el caso de un famoso y millonario basquetbolista afroamericano, Dennis Rodman, que por su posición y conciencia adquirida se coloca como un “hombre blanco de piel negra”.¹¹

Lo mismo aplica para el análisis del mundialmente reconocido *drag queen* afroamericano, Rupaul, cuyo origen es pobre y negro, y quien en su actuar transgrede las normas de género, clase y

ⁱⁱⁱ Nous vivons dans un patriarcat où le groupe des hommes opprime et exploite les femmes –et nous aussi, libertaires– y participons. Un patriarcat où la norme monogame maintient les femmes dans un état de dépendance vis-à-vis des hommes. Nous les libertaires, ultragauches, autonomes, anarchistes ne sommes pas une exception. Notre mouvement est viril, hétéro, monogame et en général peu dynamique sur le plan personnel. J’y retrouve peu de réflexions ou de pratiques qui remettent en cause et luttent contre le patriarcat – le mécanisme de pouvoir par excellence de la sphère relationnelle/personnelle (...) En bref, beaucoup de résistance antiautoritaire traditionnelle, peu de résistance anti-patriarcal (Traducción propia).

^{iv} En effet, n’ayant pas l’expérience des dominées dans les rapports sociaux de sexe, comment des hommes peuvent-ils prétendre se mobiliser au nom des dominées et pour les dominées ? (...) En effet, se mobiliser au nom des femmes, prétendre représenter les femmes – dominées – lorsqu’on est un homme – dominant – revient à se réapproprier la lutte des dominées (Traducción propia).

racialización, provocando el retorno a la mirada y a la comprensión de los sujetos subalternos frente a los hegemónicos.

Otro ejemplo de estudios africanos que apelan a la complejidad descolonial e interseccional, pretendiendo ir más allá de la descripción que busca reivindicar las masculinidades alternativas frente a la hegemónica, es el caso de Akosua Adomako Ampofo y John Boateng, en su trabajo “Multiple meanings of manhood among boys in Ghana”.¹² La autora y el autor ghaneses hacen un análisis sobre la masculinidad en su país, preguntando cómo opera la masculinidad en hombres y mujeres y qué repercusión tiene en el proceso generacional y local. Para dar cuenta de ello, interseccionan categorías como clase social, racialización, etnicidad, religión, edad y geografía situacional, con el fin de comprender la masculinidad en Ghana.

En nuestro país, Guillermo Núñez Noriega ofrece un análisis meticuloso sobre la sexualidad de los hombres.¹³ En su libro ya clásico, pero no menos relevante, *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo de lo sexual*, el autor revela prácticas homoeróticas y plantea el concepto “HSH” para identificar la premisa que hace alusión a que una práctica sexual no define una identidad política; es aquí cuando el poder y la resistencia tienen

sentido y se encarnan en los cuerpos hacedores del género masculino.

Los ejemplos que expongo suponen la búsqueda de un andamiaje teórico y metodológico que apunte a los márgenes y quiebres de la estructura hegemónica de la masculinidad. Asimismo, apuesta por la descolonización del saber, es decir, persigue otra forma de hacer conocimiento y analizar las relaciones de poder que permiten la existencia de los géneros.

Considero que en Latinoamérica, y particularmente en México, los estudios del género de los varones tienden a entraparse en un esquema que despliega la masculinidad hegemónica, describiendo las formas “diversas” de vivirla y así entender cómo se reproduce y se perpetúa, sin presentar propuestas o resquicios para deconstruirla. Además, no se presenta un corpus teórico sólido ni se apuesta por un método de investigación para su propia problemática de estudio.

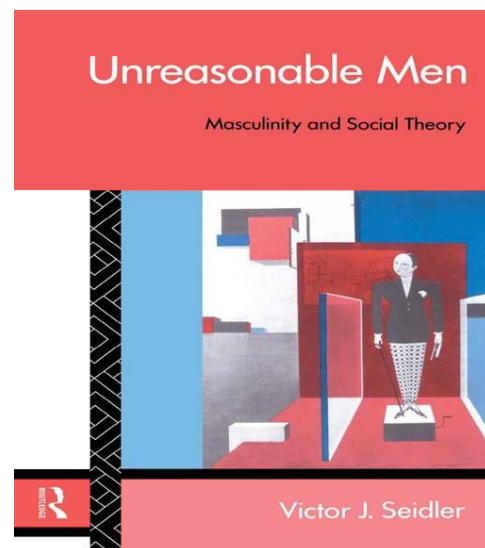
Por lo tanto, sugiero aproximarnos a la *cultura de género*, que demanda cierto tipo de masculinidad y de feminidad para su cabal ordenamiento social, buscando formas para su derrocamiento. Y para tal intención, comparto en estas breves líneas los trabajos que considero pueden desvelar las paradojas de la masculinidad.

Sobre masculinidad y su sinrazón. Dos libros para adentrarse en la vivencia de “ser hombre”

Iván Sambade Baquerín^v

En el libro *La Sinrazón Masculina*, Víctor Seidler realiza un profundo y extenso análisis sobre cómo los procesos de racionalización social de la Modernidad han constituido la subjetividad masculina, a partir de la asociación de los dualismos jerarquizados cultura/naturaleza y masculino/femenino en el imaginario simbólico de Occidente.

Desde los inicios de la Modernidad, con el paradigma mecanicista, la razón humana como productora de cultura y agencia civilizadora fue definida como algo opuesto y externo a la naturaleza. Esta última es mera materia y sus fenómenos se rigen por las leyes universales del entendimiento humano; leyes que imponen el dominio de la razón.



^v Doctor en Filosofía por la Universidad de Valladolid (UVA) y especialista en estudios de las masculinidades. Integrante de la Catedra de Estudios de Género de la UVA, donde ha sido profesor en el Master en Estudios de Género y Políticas de Igualdad e investigador en el Proyecto I+D La igualdad de género en la cultura de la sostenibilidad: valores y buenas prácticas para el desarrollo solidario

Esta dialéctica excluyente se aplicó de forma idéntica en la antropología cartesiana, de modo que el cuerpo y las emociones, establecidas como afecciones originarias del mismo, fueron consideradas como mera materia para controlar y dominar bajo los dictados de la razón omnipotente que definió el contorno de “lo humano”. Así, se produce una escisión entre la mente y el cuerpo, la razón y las emociones, la cultura y la naturaleza, que deslegitima el conocimiento procedente de la experiencia sensible, incluso en lo referente a la identidad.

De forma análoga, no todas las personas fueron definidas por igual en el paradigma ilustrado. La capacidad biológica de las mujeres para alumbrar vida fue erigida por los filósofos ilustrados como pretexto para justificar la desigualdad social de poder, excluyéndolas de los dominios de la razón y de la humanidad. Esta racionalización de la femineidad legitimó la división sexual del trabajo y la sujeción de las mujeres a la esfera social privada. De este modo, la masculinidad se identificó con la racionalidad y “la autoridad de la Razón fue claramente vinculada con la autoridad patriarcal del hombre”.¹⁴

En este sentido, Seidler recorre los grandes paradigmas de la modernidad^{vi} y muestra cómo la dialéctica razón/emoción y su asociación con la masculinidad y la femineidad, han permeado toda forma de organización social y de desarrollo tecno-científico, desde la Modernidad hasta nuestros días.

Este recorrido lo realiza en connivencia con las teorías feministas y ecologistas, por lo que concluye que la identificación de la masculinidad con la razón ha generado formas de pensamiento y de subjetividad que son responsables de las estructuras sociales de dominación de la naturaleza y de las personas identificadas con la misma, principalmente las mujeres y los pueblos colonizados. Esta forma de subjetividad es la masculinidad patriarcal y su definición condiciona el modo en que los hombres occidentales son, piensan y sienten.

Desde este enclave teórico, Seidler analiza las consecuencias que la masculinidad patriarcal conlleva para la subjetividad masculina. Los hombres hemos aprendido a comprender

nuestro cuerpo y emotividad como exteriores a nosotros y ajenos de la naturaleza, y que podemos instrumentalizar para nuestros fines en la esfera social pública. Aquí se dirime la masculinidad; en el trabajo, la política, el deporte, las relaciones con los iguales, entre otros ámbitos.

Esta posición social y el uso instrumental, abstracto e impersonal del lenguaje y el razonamiento, genera en los hombres la idea de que tenemos la razón. Pero, paradójicamente, la relación con nuestro yo-interior, nuestras emociones y nuestros sentimientos, es débil y endeble. De esta forma, se produce el sinsentido, la sinrazón, de que quienes tienen el poder para legislar y definir socialmente, tienen un conocimiento precario de sí mismos, su intimidad y su persona.

En este libro, Seidler muestra cómo, investidos de la autoridad de la razón, los hombres han aprendido a hablar en nombre de las y los otros, superponiendo sus intereses y sus objetivos a los de las personas con quienes se relacionan, desoyendo y deslegitimando sus verdaderas necesidades y sentimientos. Esta estrategia social del poder se ha reproducido en los procesos de colonización desarrollados por los Estados-Nación europeos y norteamericanos, y en las relaciones sociales entre mujeres y hombres.

Para alcanzar el cambio hacia formas más libres e igualitarias de masculinidad, Seidler propone la exploración crítica del propio potencial humano. Un ejercicio que requiere de la mirada hacia el interior y la intimidad, hacia lo doméstico y la femineidad, en una manifiesta ruptura con la herencia filosófica e intelectual que ha convertido a los hombres en agentes de dominación y que nos ha impedido experimentar y reconocer formas más enriquecedoras de ser humanos.

Por otra parte, el segundo texto que considero trascendental para el abordaje de las masculinidades es un estudio realizado desde la teoría feminista, el psicoanálisis, la teoría gay y la sociología estructural, el libro *Masculinities: knowledge, Power and Social Change*. Desde una perspectiva crítica con las posiciones esencialistas, Raewyn Connell^{vii} apunta la diversidad de masculinidades existentes y explica su complicidad en la reproducción de las estructuras sociales patriarcales.

^{vi} Paradigmas como el mecanicismo cartesiano, el positivismo social, el marxismo, la antropología capitalista y la ética protestante del trabajo, entre otros.

^{vii} Raewyn Connell es una mujer transgénero y adoptó este nombre en 2007, por este motivo sus publicaciones anteriores se encuentran firmadas con el nombre de R.W. Connell.

Connell señala que las masculinidades no son comprensibles como entidades aisladas, sino que lo son siempre dentro de relaciones de género; además, son configuraciones prácticas que se articulan dentro de la estructura social patriarcal. Asimismo, son los patrones prácticos a través de los cuales los hombres (mayoritaria, pero no exclusivamente) reproducen su posición en el sistema social, en relación dinámica con las y los niños, las mujeres y otros hombres. En conjunto, las masculinidades perpetúan la hegemonía social de los hombres, en la que cual se encuentran en diferentes posiciones de poder; luego, en una constante disputa social entre sí.

De esta forma, la autora destaca el carácter dinámico de las identidades de género, que como configuraciones prácticas se ubican de manera simultánea en múltiples estructuras de relación desde sus diversas trayectorias históricas y sociales. Ni la masculinidad ni la femineidad son identidades sustantivas, esenciales e inmutables, sino que contienen entreveradas múltiples contradicciones internas que se originan en los conflictos sociales y las fracturas históricas del momento.

Por este motivo, Connell estudia las masculinidades desde la interseccionalidad del género con la clase, la raza y la identidad sexual. Esto permite especificar las diferencias que los contextos de socialización condicionan en los procesos identitarios de los hombres. Así, por ejemplo, las masculinidades de los hombres blancos se construyen en relación con las mujeres blancas y con los hombres negros. Si queremos percibir distintas configuraciones de las masculinidades, es necesario observar las relaciones de género dentro de los contextos de las clases, las razas y las identidades sexuales por separado: “hay hombres gay negros y obreros de fábrica afeminados, así como violadores de clase media y travestis burgueses”.¹⁵

Desde este enfoque dinámico-relacional, Connell define el concepto de *masculinidad hegemónica*: configuración práctica que ocupa la posición de primacía en un modelo concreto de relaciones

de género y que siempre está sujeta a disputa. Esta categoría encarna la respuesta convencional respecto de la legitimidad del patriarcado, por lo que reproduce la posición hegemónica de los hombres frente a la posición subordinada de las mujeres. Por este motivo, suele estar respaldada explícita o subyacentemente por la violencia masculina, que sigue dos patrones: la que ejercen algunos hombres para sostener su dominación concreta sobre las mujeres y aquella acontecida entre hombres, como política de confirmación de la masculinidad.

A través de la disputa de las diversas masculinidades por la hegemonía social y de la identificación de los hombres como iguales por medio de la violencia, Connell explica la complicidad común de las masculinidades jerarquizadas en el sistema de discriminación social de las mujeres. Esto permite abordar cuestiones prácticas, como la violencia machista contra las mujeres, la educación de los niños, la acción sobre la salud de los hombres, la crisis de la masculinidad y la promoción de la igualdad de género.

La autora señala que la llamada “crisis de la masculinidad”, en realidad es la crisis del sistema vigente de relaciones de género y encuentra una relación directa entre la violencia de los hombres contra las mujeres y la crisis de los modernos patriarcados: un sistema que requiere de violencia para mantener su estabilidad, es un sistema imperfecto y sin legitimidad. De este modo, el concepto de “crisis de la masculinidad” se refiere a las tendencias de crisis del patriarcado moderno, que a su vez, implican transformaciones, rupturas y reordenamientos en las configuraciones prácticas de género masculino. Es decir, supone masculinidades en transformación social.

Finalmente, Connell advierte que pueden surgir nuevas masculinidades en los estados de crisis y por ello, se pueden provocar intentos de restaurar una masculinidad dominante o hegemónica. Por lo tanto, el reconocimiento de la diversidad y la implantación de políticas de igualdad de género son herramientas indispensables para la democratización plena de las sociedades modernas.

Referencias bibliográficas

1. Gutmann M. Traficando con hombres: la antropología de la masculinidad. *Annual Review of anthropology* 1997;(26):23-54.
2. Connell RW. *Masculinities: knowledge, Power and Social Change*. Berkeley: University of California; 1995.
3. Tena Guerrero O. Estudiar la masculinidad, ¿para qué? En: Blázquez N, Flores F, Ríos M. *Investigación feminista. Epistemología, metodología, representaciones sociales*. México: UNAM; 2010. p. 271-291.
4. Amuchástegui A. ¿Masculinidad (es)? los riesgos de una categoría en construcción. En: Careaga G, Cruz S. *Debates sobre masculinidades. Poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía*. México: UNAM; 2006. p. 159-181.
5. Viveros Vigoya M. De quebradores y cumplidores. *Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
6. Thiers-Vidal L. *Rupture anarchiste et trahison pro-féministe. Ecrits et échanges de Léo Thiers-Vidal*. Lyon: La source d'or; 2013.
7. Jacquemart A. *Les hommes dans les mouvements féministes français (1870-2010). Sociologie d'un engagement improbable*. París: École des Hautes Études en Sciences Sociales; 2011.
8. Collectif Stop Masculinisme. *Contre le masculinisme. Guide d'autodéfense intellectuelle*. Lyon: Bambule; 2013.
9. Le Doeuff M. *L'étude et le rouet. 1. Des femmes, de la philosophie, etc.* París: Seuil; 1998.
10. Bourdieu P. *La dominación masculina*. Madrid: Anagrama; 2000.
11. Magubane, Z. Which bodies matter? Feminism, post-structuralism, race and the curious theoretical odyssey of the 'Hottentot Venus'. *Gender and Society* 2001;15(6):816-34.
12. Adomako Ampofo A, Boateng J. Multiple meanings of manhood among boys in Ghana. En: Tamale S. *African Sexualities. A Reader*. Johannesburg: Pambazuka; 2011. p. 420-436.
13. Núñez Noriega G. *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo de lo sexual*. México: PUEG-UNAM; 1999.
14. Seidler VJ. *La sinrazón masculina. Masculinidad y teoría social*. México, D.F.: Paidós-UNAM; 2000.
15. Connell R. La organización social de la masculinidad. En: Valdés T, Olavarría J. *Masculinidad/es: poder y crisis*. Santiago de Chile: ISIS-FLACSO, Ediciones de las Mujeres N°24; 1997. p. 31-48.



R.W. Connell: The London School of Economics and Political Science

Notigénero

Curso virtual “Diseño de políticas de igualdad de género y construcción de indicadores de género”

Inicio: septiembre 2016
Duración: 12 semanas

Asociación Civil “Comunicación para la Igualdad”
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

El objetivo del programa es entender qué son las políticas de igualdad y qué es la transversalidad del género, así como dotar a las personas participantes de los principales instrumentos para el diseño de políticas de igualdad.

- Módulo I. Las políticas de igualdad de género y las políticas transversales de género. De la teoría a la práctica.
- Módulo II. Los Planes de igualdad y otros instrumentos para diseñar políticas de igualdad de género.
- Módulo III. Los indicadores de género. Definición, tipología y construcción.

<http://www.comunicarigualdad.com.ar>
Correo electrónico: capacitacioncomig@gmail.com



Curso virtual “Construcción de Masculinidad(es) para una comunicación e intervención social hacia la igualdad”

Inicio: octubre 2016
Duración: Dos meses (40 horas mensuales)

Asociación Civil “Comunicación para la Igualdad”
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Este curso tiene como objetivo reflexionar, desde una perspectiva feminista, sobre las distintas posiciones que dan cuenta cómo la construcción de masculinidad(es) impacta en la vida de hombres y mujeres en tanto (re)produce roles estereotipados y relaciones desiguales. La orientación teórica se basa en los enfoques de la descolonización y la interseccionalidad.

- Módulo I. La(s) masculinidad(es) latinoamericana(s) y el impacto de la globalización.
- Módulo II. La construcción de masculinidad(es) y su impacto en la(s) violencia(s) contra la mujer y entre varones.
- Módulo III. Sexualidad(es), salud y masculinidad(es).

<http://www.comunicarigualdad.com.ar>
Correo electrónico: capacitacioncomig@gmail.com



En nuestro país es necesario continuar con los esfuerzos para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la salud mental. Lo anterior se evidenció en el “Taller: prevención del suicidio en adolescente”, realizado en el marco de la conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, e inaugurado por el doctor Eduardo Arroyo García, director del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” (HPI), el 19 de septiembre en el Auditorio “Dra. Mathilde Rodríguez Cabo” de esa institución.

Por su parte, el doctor Héctor Sentíes Castellá, director de Enseñanza del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, participó con la ponencia “La epidemiología de la conducta suicida en niños y adolescentes en México” y ofreció datos sobre esta problemática en nuestro país. Sin embargo, la información no mostró las diferencias por sexo y edad, debido a esto no fue posible abordar la temática a partir del análisis de género.

Este evento también contó con la presencia del maestro Jorge Álvarez Martínez, jefe del Programa de Intervención en Crisis de la Facultad de Psicología, de la Universidad Autónoma de

México, quien se enfocó en el tema “Modelo de Intervención telefónica para adolescentes con conducta suicida”; el doctor Víctor Manuel Ávila Rodríguez, del Servicio de Admisión Continua del HPI expuso sobre el “Espectro de la conducta suicida en niños y adolescentes: clínica para la toma de decisiones”; mientras que la maestra Leticia Abrego González, psicoterapeuta y perito psicólogo legal, compartió información sobre el “Manejo del duelo en los sobrevivientes de la conducta suicida”.

Por su parte, la doctora Lilia Albores Gallo y el doctor Jorge Escoto Morett, con adscripción a la División de Investigación del HPI, se refirieron a sus trabajos sobre “La conducta suicida y autolesiones no suicidas: clinimetría al servicio de la epidemiología” y el “Desarrollo del concepto de muerte en niños”, respectivamente.

Asimismo el maestro Juan Alberto Sanen Luna, perteneciente a la División de Enseñanza y Capacitación del HPI, presentó el tema “Interpretación del concepto de muerte por los adolescentes” y la doctora Luz de Lourdes Eguiluz Romo, de la Asociación de Suicidología de México A.C., profundizó en el tema de la participación ciudadana en la prevención del suicidio.

Finalmente, la maestra Jiyu Emicko Bolaños Patiño, adscrita al servicio de Psicología del HPI, participó con la ponencia “Modelos de intervención psicoterapéutica en adolescentes hospitalizados por conducta suicida” y reiteró que no ha sido demostrado el carácter genético del suicidio, aunque en varias personas integrantes de una familia se puede identificar este tipo de conducta autodestructiva, lo que se ha interpretado como una predisposición genética a padecer alguna enfermedad mental, en la que el suicidio es el síntoma principal.

Al concluir las participaciones de las y los especialistas, se evidenció la importancia de incorporar la perspectiva de género en el análisis del suicidio y las conductas suicidas, para reconocer las necesidades particulares de las mujeres y los hombres en el curso de la vida. Lo anterior permitirá al personal de salud ofrecer una atención específica en el ámbito de la salud mental.



Presentación del volumen 14 de la revista **Género y salud en cifras**

“La perspectiva de género en el ámbito de la salud no es una moda; llegó para quedarse”, enunció el doctor Ricardo Juan García Cavazos, director general del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), en el marco de la presentación del primer número, del volumen 14 de la revista **Género y salud en cifras**, que tuvo lugar el 23 de septiembre, en el auditorio de dicha institución.

En esta nueva etapa, la publicación pretende lograr un mayor acercamiento con las y los lectores, por lo que se dio inicio a este tipo de eventos. En esta ocasión, se contó con la presencia de la maestra Miriam Ramírez Jiménez, autora del artículo “Discursos en torno a la niñez trans”, que forma parte del número citado.

Debido a la actualidad del tema y a su naturaleza controversial, se propició un interesante debate entre quienes asistieron a esta presentación, el cual se enfocó en las identidades lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero e intersexual (LGBTTI), así como en la no discriminación, el respeto a los derechos humanos y las posibilidades de aportar desde el ámbito de la salud.



Finalmente, el doctor García Cavazos enfatizó que el CNEGSR trabaja todos los días en pro de la atención con calidad y calidez en los servicios ofrecidos por la Secretaría de Salud para las mujeres, los hombres y la población LGBTTI, y señaló con contundencia que en esta institución existe cero tolerancia a las prácticas discriminatorias por cualquier motivo.





Instituto Mexicano del Seguro Social

En México, el “lazo rosa” más grande del mundo

Más de once mil mujeres y hombres se dieron cita el pasado 1° de octubre, en las instalaciones del Campo Marte, para formar el “lazo rosa” más grande del mundo, con lo que se estableció un nuevo récord mundial. El objetivo de este evento fue crear conciencia sobre la lucha contra el cáncer de mama en nuestro país.

La convocatoria de la Fundación y Voluntariado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) congregó a personal de dicha institución y de las Secretarías de la Defensa Nacional, de Marina y de Salud, así como del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y de Petróleos Mexicanos. Esta acción formó parte de la estrategia institucional “Mi Lucha es Rosa”, enfocada en la prevención y la toma de conciencia sobre este padecimiento, con el fin de alcanzar la reducción de la mortalidad por esta causa.

Este evento fue encabezado por el titular del IMSS, maestro Mikel Andoni Arriola Peñalosa, quien se congratuló por el logro de la meta propuesta y señaló que en el último año, en esa institución se incrementaron en más de cuatrocientas mil las mastografías realizadas a las derechohabientes. Además, la mortalidad derivada del cáncer de mama se redujo en 18.6%.

Asimismo, Arriola subrayó que en lo que resta de la presente administración, se realizará una inversión adicional de 360 millones de pesos, que serán destinados a la adquisición de mastógrafos. El titular del IMSS concluyó informando que se prepara un nuevo modelo de prevención de cáncer de mama en las Unidades de Medicina Familiar, lo que incide en medidas preventivas para mujeres de 40 a 60 años.



Instituto Mexicano del Seguro Social

Invitación para publicar

Género y salud en cifras te invita a colaborar con investigaciones relacionadas con el tema del género en salud, pues se enfoca en distintos análisis para avanzar hacia la igualdad de oportunidades y lograr el respeto a la protección de la salud de mujeres y hombres, en el marco de la no discriminación por sexo al otorgar estos servicios.

Nuestros criterios de publicación son los siguientes:

1. Las colaboraciones pueden ser ensayos, artículos de divulgación científica o especializada, testimonios o reseñas, inéditas o reelaboraciones de materiales ya publicados. Es fundamental que estén documentadas de forma adecuada y que incorporen el análisis de género en salud.
2. Emplear letra Arial de 12 puntos a doble espacio (10 puntos para las citas, pies de página y referencias bibliográficas), con extensión máxima de 20 a 25 cuartillas (incluyendo cuadros, gráficas, figuras y referencias bibliográficas), en el caso de ensayos y artículos de divulgación. Los testimonios o reseñas tendrán una extensión de 10 a 15 cuartillas. Las páginas deben estar numeradas y enviarse en archivo en formato Word.
3. Incluir un resumen de 250 palabras y de tres a cinco palabras clave que reflejen los principales temas abordados en la colaboración.
4. Enviar, como anexo, la semblanza curricular de quienes ostenten la autoría, indicando el correo electrónico que autoriza para su publicación.
5. Manejar lenguaje incluyente, no androcéntrico ni sexista, usando términos neutros o con referencia a cada sexo y evitando cualquier forma de estereotipación, discriminación, exclusión social o expresión de fobias. Es conveniente utilizar una narración en tercera persona del singular y una redacción clara y explicativa.
6. Incorporar a pie de página solo notas aclaratorias e indicarlas con números romanos en superíndice (i, ii, iii, iv).
7. Los datos estadísticos deberán presentarse desagregados por sexo. Se considerarán cuadros los tabulados de cifras; las gráficas serán la representación visual de datos y/o valores numéricos en forma de columnas, líneas, círculos, barras, áreas y dispersión, entre otras y finalmente, las figuras son dibujos, flujogramas, calendarios, mapas o imágenes utilizadas como apoyo para la exposición de datos diversos. Se numerarán en el orden que aparecen en el texto y deberán enviarse los datos de origen en un archivo Excel.
8. Utilizar el método de citación bibliográfica Vancouver, con las referencias de bibliografía en números arábigos en superíndice (1, 2, 3). Para consultar este tipo de citación se sugieren los siguientes hipervínculos:
 1. <http://www.biblioteca.udep.edu.pe/wp-content/uploads/2011/02/Guia-ElabCitas-Ref-Estilo-Vancouver.pdf>
 2. Versión en Power Point: <http://www.slideshare.net/leamotoya/vancouver-3276422>

Los artículos serán objeto de una revisión técnica, del dictamen de dos especialistas y de la aprobación final del Comité Editorial; proceso en el que se valoran los textos de manera respetuosa y propositiva respecto al diseño metodológico (introducción, objetivos, desarrollo del tema y conclusiones), el análisis de la evidencia empírica, la originalidad y oportunidad de la información. Se mantendrá comunicación con las y los autores a quienes se les notificará si su trabajo fue o no aceptado.

Envío de colaboraciones o solicitud de informes: gysenc@gmail.com

cnegsr.salud.gob.mx