

SALUD MENTAL Y VIOLENCIA ESTRUCTURAL EN VARONES DE SECTORES URBANOS POBRES

*Miguel Ángel Ramos Padilla**



Este trabajo incluye una reflexión sobre la manera en que la pobreza y los problemas de empleo -como expresiones de la violencia estructural- repercuten en la salud mental de los varones adultos que viven en diversos sectores urbano populares del Perú. Discutiremos también cómo, en el contexto de condiciones precarias de vida, los problemas de salud mental interactúan con otras dimensiones de la salud entre las que destaca la salud sexual, teniendo como trasfondo de las diversas interacciones la manera en que se ha construido culturalmente al género masculino en nuestra sociedad. Presentaremos testimonios de los propios varones de sectores populares de tres ciudades del Perú sobre el modo en que viven el rol socialmente asignado de proveedores, en condiciones de desempleo y subempleo generalizado, y las consecuencias que perciben en su salud mental y en su desempeño en todos los demás espacios en los que desarrollan su vida.

Generalmente, cuando se habla de las consecuencias de la pobreza y las precarias condiciones de empleo en la vida de las personas, se circunscribe la atención pública y privada a los problemas de desnutrición, hambre, a la proliferación de enfermedades físicas, epidemias, etc., pero no así a las secuelas en la salud mental, tan graves como las otras. Hay poco interés en enfrentar los problemas de salud mental, incluyendo a muchos expertos internacionales en salud, que los excluyen de las evaluaciones que realizan. Esto trae como consecuencia una disposición muy reducida de recursos en los presupuestos generales nacionales para prevenir y controlar esos problemas, sin considerar los riesgos que representan. Las estadísticas nacionales e internacionales de salud no reflejan la enorme cuota de sufrimiento impuesta por los trastornos mentales, en tanto éstos no son la causa inmediata de mortalidad (Desjarlais, 1997).

Se ha planteado como razón de esta actitud la escasez de recursos fiscales y la priorización del gasto. Pero, en el fondo, se trataría

* Sociólogo. Maestro en Demografía, especialista en salud sexual y reproductiva y violencia de género. Docente de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. E-mail: mramos@upch.edu.pe

del manejo de una concepción restringida y no integral de la salud, de las necesidades y del bienestar humano.

Los aspectos sociales influyen de modo importante en el equilibrio psíquico, en el bienestar y en la participación comunitaria del individuo, los mismos que constituyen la esencia de la salud mental, entendida como un estado de bienestar y no sólo como la ausencia de enfermedad. El hombre es un ser pensante; su experiencia interior vinculada a la experiencia del grupo interpersonal -en otras palabras, la vida mental- es lo que da valor a las vidas de las personas. Ser humano es pensar, sentir, aspirar, desear y conseguir, y ser social. En consecuencia, el fomento de la salud no sólo ha de dirigirse a preservar el elemento biológico del organismo humano, sino que además ha de ocuparse de estimular su vida mental (OPS, 1983).

El bienestar dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales, las cuales son finitas, pocas y clasificables. La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes. Por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan. Así, las necesidades de subsistencia y protección suponen, entre otros aspectos, un estado de salud física y mental, lo cual exige a la vez tener como satisfactores alimentación, abrigo y trabajo adecuados. Además, están las necesidades de afecto, identidad, participación y libertad, entre otras señaladas. De esta manera, por ejemplo, cuando la necesidad de subsistencia está poco satisfecha, toda otra necesidad queda bloqueada. A la vez, la ausencia total de afecto o la pérdida de identidad puede llevar a las personas hasta extremos de autoaniquilación, como veremos más adelante (Max Neef, 1986).

El desempleo prolongado perturbará totalmente el sistema de necesidades fundamentales de las personas. Debido a los problemas de subsistencia, la persona se sentirá cada vez menos protegida; las crisis familiares y los sentimientos de culpa pueden destruir las relaciones afectivas; la falta de participación dará cabida a sentimientos de aislamiento y marginación y la disminución de la autoestima puede fácilmente

provocar crisis de identidad (Max Neef, 1986). De esta manera, enfrentar sólo las consecuencias más visibles e inmediatas de la pobreza y la salud, cuando éstas ya han producido efectos más profundos en otras dimensiones humanas imposibilitando la participación sostenida de los sujetos mismos en la búsqueda de salidas que resuelvan sus problemas, resulta un paliativo y no una solución integral.

VIOLENCIA ESTRUCTURAL, POBREZA Y PROBLEMAS DE EMPLEO

Una entrada teórica fundamental para la comprensión del estado de la salud mental de las personas es el de la violencia en todas sus formas y sus consecuencias en el logro del bienestar. Se ha definido como violencia a «una presión de naturaleza física, biológica o espiritual, ejercitada directa o indirectamente por el ser humano sobre el ser humano que, pasado cierto umbral, disminuye o anula su potencial de realización, tanto individual como colectivo, dentro de la sociedad de que se trate» (Mac Gregor, 1990). La violencia daña al sujeto en cualquiera de sus dimensiones humanas con repercusiones en su integralidad, en su salud física y en su salud mental.

Consideramos que quienes viven en situación de pobreza y específicamente carecen de empleo o no tienen uno que les permita satisfacer sus diversas necesidades humanas, sufren violencia.

La actividad económica permite a una sociedad producir los bienes y servicios necesarios para la satisfacción de necesidades sociales, familiares e individuales, y la participación en esa actividad económica permite a cada persona producir o tener capacidad de adquirir los bienes y servicios que necesite. Por ello, entendemos como una situación violenta, desde el punto de vista de la economía, aquélla que excluye a las personas que necesitan o desean trabajar, la que priva o impide el acceso a bienes y servicios y la que despoja a quien legítimamente detenta los medios adecuados para satisfacer sus necesidades, o bien la que restringe o anula las posibilidades de procurárselas (Vega Centeno, 1985). Existe violencia cuando algunos pueden ejercer el

derecho de ser usuarios eficientes de la propiedad de su fuerza de trabajo y otros están limitados o excluidos. En economía la violencia se expresa en formas de privación, exclusión y despojo (Mac Gregor, 1990).

Si bien la violencia desde el ámbito económico -con sus características excluyentes y generadoras de pobreza y desempleo- es producto de relaciones entre seres humanos, se hace difícil identificar un actor que comete dicha violencia, ya que es más bien el sistema en su conjunto el que la ejerce de manera estructural. En este tipo de violencia, llamada estructural, la presión al ser humano emerge de las formas como se relacionan los seres humanos entre sí, y de las reglas (aceptadas o no) que regulan dichas relaciones.

VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y RELACIONES DE GÉNERO

Hay otro tipo de violencia que también emerge de las mismas estructuras de la sociedad y que forma parte de nuestra actual cultura. Constituye deformación aceptada de la vida cotidiana, conducta social legítima. Esto alude a que este tipo de violencia se halla internalizada como correcta en los sujetos que la padecen. Por otro lado, no sólo resulta aceptable socialmente, sino también jurídicamente. Son violencias socialmente pactadas, organizadas y reguladas, es decir, forman parte de la institucionalidad de la sociedad (Mac Gregor, 1990). Las relaciones de género, social y culturalmente construidas, forman parte de este tipo de violencia estructural institucionalizada, aceptada socialmente, con efectos profundos, en muchos casos invisibles, no evidentes de manera directa, en las potencialidades y en el bienestar humano.

El género ha sido conceptualizado como una construcción simbólica que contiene el conjunto de atributos asignados en nuestra sociedad a las personas a partir del sexo. Género no es sólo tener un sexo determinado, sino la valoración que social y culturalmente se le otorga a cada uno, y es a través de esa valoración que se construye la desigualdad social. Las características

asignadas al género son aprendidas y todo lo que es ser mujer o ser hombre, es histórico. Cada criatura que nace tiene que convertirse en mujer o varón. Nuestro sistema de géneros agrupa a los sujetos como cuerpos sexuados en dos géneros, que son el femenino y el masculino, y considera que la pertenencia a cualquiera de esas clasificaciones hace a los sujetos absolutamente diferentes entre sí. La condición de género está organizada en torno a un eje central que es la sexualidad, a partir del cual se construye en cada sujeto un conjunto de cualidades, aptitudes, esquemas y destrezas diferenciadas. Así, las mujeres han sido especializadas en la maternidad y la procreación, en la reproducción de otros seres. Mientras tanto, el varón tendrá el rol de proveedor del ámbito reproductivo, a través de actividades productivas en la esfera de lo público. Su dominio de lo público, lo único socialmente considerado como creativo, le otorga poder frente a las mujeres, seres especializados en la reproducción, en un mundo social y económicamente desvalorizado. Las actividades reproductivas no son consideradas creaciones culturales, pues se considera que todo les fue dado así por la naturaleza (Lagarde, 1992).

Los privilegios de los que han gozado los varones frente a las mujeres a lo largo de la historia han sido una fuente constante de violencia y de opresión femenina. Sin embargo, los varones también sufren de la violencia estructural, a través de la manera misma en que se ha construido el género masculino, con implicancias muy graves para su salud y bienestar en general. El modelo hegemónico de masculinidad provoca incomodidad y molestia en algunos hombres y fuertes tensiones y conflictos en otros, debido a las exigencias que impone. Si bien hay varones que tratarán de alejarse de este referente, esto no resulta muy fácil dado que, así como representa una carga, también les permite hacer uso del poder y gozar de mejores posiciones en relación a las mujeres (Valdés & Olavarría, 1998). Según Kaufman (1997), existe en la vida de los hombres una extraña combinación de poder y privilegios, dolor y carencia de poder.

La internalización del género masculino se iniciará desde el momento en que, apenas identificado el recién nacido como varón por sus

genitales, la sociedad tratará de hacer de él lo que ésta entiende por varón. Se trata de fomentarle unos comportamientos, de reprimirle otros y de transmitirle ciertas convicciones sobre lo que significa ser varón (Marqués, 1997). El proceso de construcción social del género masculino nunca termina, sino que implica el paso por una serie de «pruebas», la mayoría de ellas violentas (Kaufman, 1989), en las que hay que convencer al entorno, principalmente a otros hombres, así como a sí mismo, que se es lo suficientemente hombre, como un atributo que siempre está en peligro de perderse.

Desde la adolescencia, la sexualidad es un campo privilegiado para explorar por dónde va la «hombría». El adolescente que está aprendiendo a ser hombre, experimenta y se juzga a sí mismo en el terreno de la sexualidad, a partir de lo que fantasea sobre lo que pudieran estar pensando de él otros hombres. Sus primeras experiencias están permeadas por la presencia de otro hombre que está juzgando lo que hace o no hace. De la opinión de los demás en torno a su sexualidad, depende su masculinidad (Hernández, 1995).

En el varón adulto se añade otra dimensión en este mismo proceso: la de tener la capacidad de ser proveedor. El empleo y la capacidad de proveer aseguran la condición de adulto al varón, que constituye el condicionante para poder establecer una familia y es la principal fuente de reconocimiento social. El fracaso en conseguir un empleo que sea adecuado a los ojos de los pares puede anular cualquier otra forma de logro personal y hacer que se convierta, ante sí mismo y ante los demás, en un «pobre diablo», es decir, alguien sin valor social alguno (Fuller, 1997). De esta forma, es la opinión de los pares sobre su competencia en ambos campos la que formará su percepción sobre su masculinidad. Vamos a referirnos sólo al segundo campo, es decir a la manera cómo los varones viven, en un contexto de pobreza y extrema pobreza, su capacidad de ser proveedor y las interrelaciones que se desarrollan con su salud en general y su salud mental en particular.

Una preocupación central en el varón adulto es su rol como proveedor, severamente afectado desde principios de la década del 80 por la grave situación económica por la que atraviesan los sectores populares, y principalmente por la falta de empleo y/o la inestabilidad laboral. En la construcción social del género masculino, y en especial en Latinoamérica, para el varón adulto con esposa e hijos es más importante la capacidad de ser proveedor para demostrar su virilidad que el propio ejercicio de la sexualidad. Un hombre adulto y sin trabajo se siente «menos hombre», un «mantenido», y el miedo al ridículo frente a sus pares, así como la pérdida de autoridad frente a su mujer e hijos, lo persiguen y atormentan¹.

PROBLEMAS DE EMPLEO Y SALUD MENTAL

Ya anteriormente se han desarrollado diversos estudios sobre la relación entre desempleo, y/o precarias condiciones de empleo, y la salud mental, aunque sin incorporar la perspectiva de género que ayuda a entender mejor el porqué de las profundas heridas que esta situación produce en la salud mental de los varones. Así, en una monografía preparada en 1935 en un pequeño pueblo austriaco, Lazarsfeld permitió poner en evidencia las consecuencias sociales y psicológicas del desempleo.

Los sujetos de su estudio declararon sufrir de ansiedad, insomnio, apatía, irritabilidad, mayor nerviosismo y depresión. El desempleo provocaba también tensiones familiares que tendían a aumentar cuando la compresión financiera era más significativa.

El estudio concluye que el desempleo es nefasto para la salud mental y aumenta los síntomas mentales en un medio desfavorecido. De hecho, el desempleo parece influir en tres planos: trae consigo una pérdida de seguridad material; limita los contactos sociales de los desempleados; y afecta de

¹ Estudios en Colombia (Viveros, 1998), Chile (Valdés & Olavarria, 1998) y México (Vivas, 1993) confirman esta característica de la masculinidad hegemónica y los sentimientos que en los varones adultos latinoamericanos genera la posibilidad de no cumplir con su papel de proveedor.

manera importante la salud mental, ocasionando aburrimiento, pérdida de autoestima, culpabilidad y vergüenza, ansiedad, miedos, cólera, actitudes defensivas, depresión, y puede incluso llevar al abuso de alcohol o drogas y al suicidio (Robichaud, 1994).

En el Perú se han desarrollado también algunas investigaciones sobre las consecuencias de las situaciones de pobreza y desempleo en la salud mental. Así, por ejemplo, en un estudio elaborado en dos barrios pobres del distrito de San Martín de Porres en la ciudad de Lima, se concluye que «*el principal estresor en las poblaciones donde se realizó el estudio (Lampa de Oro, 53.4%; Jazmines de Palao, 99.2%) está relacionado con la carencia material y la falta de empleo*» (Jáuregui, 1996).

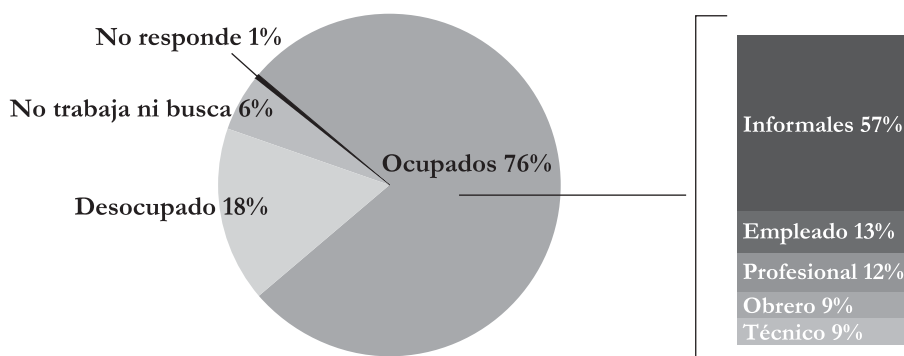
En otro estudio psicoanalítico realizado en zonas pobres del Perú, y en lo que se refiere específicamente a los varones, se concluye que las condiciones extremadamente precarias bajo las cuales se dan los procesos de socialización acentúan aún más los rasgos psicosociales de la conducta masculina. Hablamos de «*la tendencia a la negación de los propios sentimientos y a descargar la agresión hacia fuera, con las concomitantes proyecciones y la búsqueda de chivos expiatorios; de la incapacidad de muchos varones de relacionarse empáticamente con los demás y, finalmente, de su orientación por valores («masculinos») como el éxito, la capacidad de logro social... Las extremadamente escasas posibilidades de realización personal de los pobladores conducen a que el intento de estar a la altura de las exigencias internalizadas del sexo*

masculino, generalmente resulte condenado al fracaso. Esto produce en los afectados un debilitamiento en las funciones yóicas y un acrecentamiento aún mayor de las tendencias proyectivas» (Rodríguez Rabanal, 1995).

En una investigación que acabamos de concluir, que buscaba explorar en las percepciones de los hombres en pobreza y en extrema pobreza de tres ciudades peruanas -Callao, Huancayo e Iquitos- sus necesidades en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y sus estrategias para satisfacer estas necesidades, los mismos participantes plantearon, entre sus problemas prioritarios, aspectos vinculados a su salud mental (Ramos *et al.*, 2000). La exigencia de explorar la subjetividad de estos varones –a través de sus opiniones, creencias, costumbres, lenguaje y sus valores socialmente compartidos– nos hizo optar por utilizar la técnica cualitativa de los grupos focales². Paralelamente, fue importante tomar en cuenta las características socioeconómicas y demográficas (edad, escolaridad, situación laboral y conyugalidad principalmente) porque nos plantean la diversidad de experiencias que viven los varones. Para ello se diseñó una encuesta, la cual fue aplicada a una muestra representativa de varones adultos de 22 a 50 años (342 encuestas) en las ciudades mencionadas.

En el gráfico siguiente podemos observar el alto nivel de desocupación en las zonas estudiadas, estando el 18% de desocupados muy

VARONES ADULTOS EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA DE LAS CIUDADES DE CALLAO, HUANCAYO E IQUITOS, SEGÚN SITUACIÓN OCUPACIONAL, Y OCUPADOS SEGÚN TIPO DE OCUPACIÓN. 2000



² Se realizó seis grupos focales, dos en cada una de las ciudades seleccionadas. El número de participantes por grupo estuvo entre 8 y 10 varones.

por encima del promedio de desocupación urbana a nivel nacional (7.6%). Si a esa cifra añadimos a quienes no trabajan ni buscan trabajo, porque probablemente ya perdieron la esperanza de hallarlo, nos encontramos con casi un cuarto del total de hombres adultos en pobreza y en extrema pobreza que no son proveedores. Pero la situación del 57% de quienes declaran estar ocupados es también precaria, pues se ubican en actividades informales, de muy baja rentabilidad, malas condiciones de trabajo y carácter temporal.

Los varones que participaron en todos los grupos focales manifestaron la conexión entre las enfermedades de salud mental y su situación de falta de trabajo y/o inestabilidad laboral:

Al hombre le ataca la depresión cuando se encuentra sin trabajo, es una enfermedad tremenda que ataca al hombre, entonces ahí viene la desestabilización del hombre porque por medio de ella adquiere los vicios y por medio de los vicios adquiere las enfermedades (...) Todos los que son casados (en el barrio) se enferman de la preocupación, mayormente paran pensando y de ahí proviene el derrame cerebral (...) es bien común en el círculo que yo frecuento escuchar las preocupaciones para que no falte la plata, que no falte trabajo, que la mujer, que los hijos (...) Mayormente los hombres

están con la pensadora, paran pensando, preocupados por el trabajo y de ahí viene el derrame cerebral (GF, varones adultos, Callao).

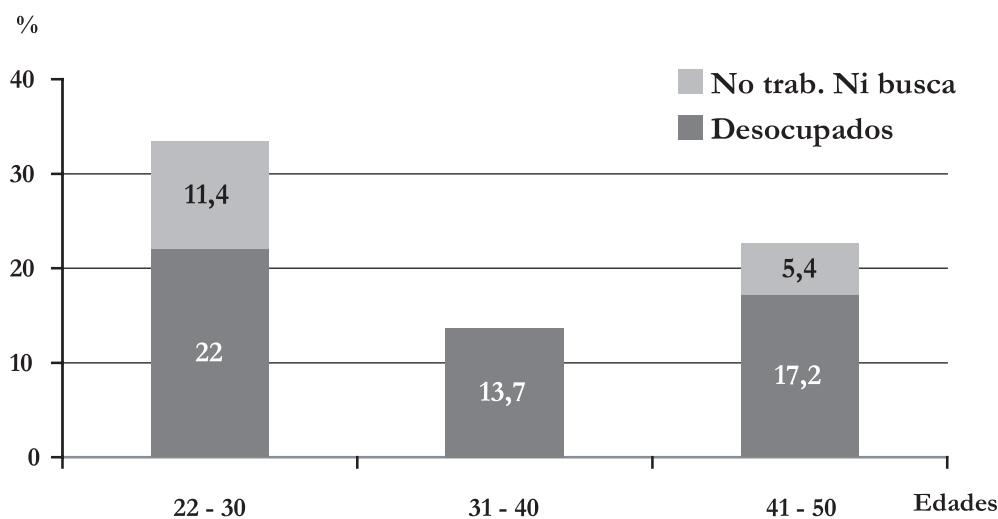
Se manifestaron, igualmente, sobre la competencia laboral necesaria en un mercado que los excluye por su edad:

Digamos que de la edad de treintaicinco o cuarenta años para arriba, es un aspecto netamente emocional, digamos psicológico porque pasa que estamos viendo la competencia por conseguir trabajo y cuando por ejemplo uno lee los periódicos y dicen que buscan promedio de treinta años, es como que ya estamos ancianos y he notado en mis compañeros de esta edad un estrés emocional, de preocupación, de qué será el futuro, el futuro de tu familia, y es un estado emocional que te hace perder un poco ya esa salud (GF, varones adultos, Callao).

Es también probable que muchos jóvenes de los sectores populares que por primera vez intentan insertarse en el mercado de trabajo, piensen que nunca podrán trabajar en su vida o que sólo trabajarán en forma precaria.

En la encuesta por muestreo en las tres ciudades estudiadas, precisamente se observa cómo el mayor porcentaje de desempleo se ubica entre las edades más jóvenes y los de más de cuarenta años:

VARONES ADULTOS EN POBREZA Y EXTREMA POBREZA DE LAS CIUDADES DE CALLAO, HUANCAYO E IQUITOS, SEGÚN SITUACIÓN OCUPACIONAL, Y OCUPADOS SEGÚN TIPO DE OCUPACIÓN. 2000



Estos varones perciben síntomas de estas enfermedades entre sus pares, las cuales se originan principalmente por esta preocupación al no conseguir trabajo y/o por la inestabilidad laboral. Incluso para algunos de ellos, estas enfermedades pueden deprimir de tal modo a los varones que pueden llevarlos a pensar en quitarse la vida. El fracaso en obtener un empleo que el grupo de pares considere adecuado y prestigioso, puede anular cualquier otra forma de logro personal y convertir al varón en alguien sin valor social alguno:

Una persona con la preocupación por la falta de empleo, se ve en la esquina todo cabizbajo, no? (...) cuando uno se le busca conversación está desubicado, como en otro sitio, trata de buscar un desfogue en el alcohol o en otras drogas (...) tenso, molesto, reniega (...) no te da hambre, estás pensando todo el día (GF, varones adultos, Callao).

La baja autoestima se considera como un factor de vulnerabilidad en salud mental. Las personas que demuestran una baja autoestima se inclinan a tomar riesgos, a involucrarse en actividades peligrosas para evadirse de sí mismos y de su entorno. La autoestima no cae del cielo. Está en función del medio y de las condiciones de vida en las que evoluciona la persona (Robichaud, 1994). Este es uno de los factores importantes de la depresión que consideramos asociado con el alcoholismo, la toxicomanía, las enfermedades mentales y el suicidio, como vemos en el siguiente testimonio:

Yo seguía y seguía buscando trabajo, pensando y pensando y me dio como una quemazón en la nuca, quema la cabeza todo el día de pensar qué voy a hacer para salir adelante, no tenía hambre (...) te preocupas por darle de comer a tus hijos, te da manía, los nervios, estás cabizbajo, yo inclusive pensé en matarme (GF, varones adultos, Callao).

Durkheim, en su famoso trabajo sobre el suicidio, sostuvo que debía haber una correlación entre desempleo y suicidio. Su predicción fue confirmada por las estadísticas de desempleo y las tasas de suicidio registradas en países de Europa Occidental y Norteamérica, que revelaron una correlación positiva entre los dos fenómenos (Desjarlais *et al.*, 1997). En estudios realizados en México se ha determinado que, de cada cuatro

suicidios registrados, más de tres son masculinos (Hernandez, 1989). Aunque el sentido común nos diga que este problema es más común en la mujer, la realidad es que de cada cuatro intentos de suicidio, tres son llevados a cabo por mujeres, mientras que de cada cuatro suicidios consumados, tres de los difuntos son hombres (de Keijzer, 1994). Es muy probable que una de las causas más importantes de los suicidios masculinos sea el sentimiento de haber fracasado como proveedores, lo cual significa no ser reconocido como verdaderos varones entre sus pares.

Las humillaciones cotidianas en medios desfavorecidos aumentan la vergüenza. Ahora bien, esto provoca un sentimiento de inferioridad, de desvalorización, de rechazo que conduce a la pérdida de la autoestima, de la dignidad, del respeto por sí mismo, del amor propio. Un ciclo de auto-inhibición se inicia: la vergüenza de no reaccionar confirma su propia nulidad, hace crecer la humillación y el sentimiento de que se es merecedor de desprecio. Es en este retorno contra sí mismo de los efectos de la miseria que la pobreza llega a ser una cuestión de salud mental. La miseria con frecuencia va acompañada de exclusión a través de la repulsión que provoca: nos alejamos de aquello que nos es aprehensivo; esto contribuye a reforzar los sentimientos de vergüenza, de baja autoestima y a comprometer más la salud mental (Robichaud, 1994). La vergüenza cumple un rol fundamental en la salud mental de los varones y constituye una expresión clave del sentimiento de frustración por no alcanzar los estándares exigidos por la norma en la conformación del género masculino:

Te sientes opacado, a veces ante las amistades también te da vergüenza por no poder cubrir lo que otro hombre cubre, porque el otro tiene trabajo (GF, varones adultos, Iquitos).

Según el psiquiatra Willard Gaylin (Citado por Kimmel, 1997), «los hombres se deprimen por la pérdida de posición social y de poder en el mundo de los hombres. No es la pérdida de dinero, o de las ventajas materiales que el dinero puede comprar lo que produce la desesperación que conduce a la autodestrucción. Es la vergüenza, la humillación, el sentimiento de fracaso personal... Un hombre se desespera cuando ha dejado de ser un hombre entre los hombres». En un estudio se

preguntó a mujeres y hombres qué era lo que más temían. Mientras que las mujeres respondieron temer ser violadas y asesinadas, los hombres contestaron que lo que más les asustaba era ser motivo de risa (Kimmel, 1997).

PROBLEMAS DE EMPLEO, SALUD SEXUAL Y MENTAL

La pobreza y los problemas de empleo (desempleo y subempleo) con sus repercusiones en la salud mental de los varones, tiene también implicancias en otros aspectos de la salud, como es el caso de la salud sexual, el otro pilar clave de la masculinidad.

Tal como se vio anteriormente, la depresión y las preocupaciones laborales son problemas de salud muy presentes entre los varones. Estos problemas se consideran causas muy importantes para la presencia de las disfunciones, principalmente la impotencia:

Yo tengo entendido que (la impotencia) es por derrame, por estrés, por preocupación (GF, varones jóvenes, Callao)

...a veces es por el problema de falta de trabajo, no? Tu pareja quiere estar contigo, tu estás preocupado, tratas de complacerla pero no logras porque estás preocupado (...) también te da cuando llegas cansado de buscar chamba, tratas de satisfacer a tu pareja y te sientes impotente de no poder satisfacer por completo porque estás cansado y preocupado (GF, varones adultos, Callao).

Estas situaciones de disfunción en general son, para estos varones, causa de profundas depresiones y tienen implicancias negativas en la salud mental. Su presencia provoca el deterioro en las relaciones de pareja, el incremento de la violencia contra la mujer y los hijos y, en general, moviliza inseguridades en su salud y en su desempeño como hombre:

Uno se siente mal de tener una demora en la erección, son cosas que nos suceden naturalmente, pero vamos a lo que nos sucede dentro de nosotros, en lo psicológico, me siento mal, me deprimó (GF, varones adultos, Huancayo).

... también cómo afecta esto en lo familiar, ya no es lo mismo, no tengo la misma conversación, de repente me convierto en una persona renegona, violenta, que no quiero saber nada con nadie (GF, varones adultos, Callao).

En algunos estudios desarrollados en diversos lugares de América Latina se ha encontrado que los contextos familiares de mayor violencia física eran aquéllos en los que la mujer se hacía responsable de la manutención del hogar estando presente el marido. Al parecer, al sentirse fracasados en su papel de proveedores, los maridos reafirmaban su autoridad utilizando la violencia como último recurso (García, 1995). Peor aún, cuando sienten que no funcionan como seres sexualmente activos y con iniciativa permanente, la otra característica básica de la masculinidad, es muy probable que la espiral de la violencia se eleve.

En términos generales, los varones consideran que las disfunciones sexuales con sus múltiples causalidades les ocasionan problemas que exceden el ámbito sexual para abarcar toda la vida del sujeto. La presencia de cualquiera de estas situaciones es motivo de temor y angustia entre los varones. El no poder cumplir con este desempeño sexual «correcto» del varón los descalifica como tales no sólo en la intimidad sino en todos los otros espacios en los que el varón interactúa.

CONCLUSIONES

Los hombres, en el estudio desarrollado por nosotros, han planteado sus necesidades de manera integral, es decir su salud sexual y mental como un todo que se retroalimenta. Todo esto se sustenta en condiciones materiales de vida y, a la vez, cualquier dificultad en alguna de ellas repercute en el conjunto.

En nuestra realidad latinoamericana, donde los hombres tienen cada vez menos posibilidades de insertarse adecuadamente en el mercado laboral, los varones se enfrentan a la crisis de no poder afrontar estas expectativas sociales, lo cual lleva a situaciones de frustración, depresión y vergüenza ante algo que consideran un «fracaso personal» y que puede llevarlos a la

violencia hacia los otros, principalmente hacia sus parejas, e incluso a la autodestrucción (de Keijzer, 1994). El estado de depresión y estrés que manifiestan los varones de los sectores populares –o, en sus propias palabras, la «pensadora» por no poder cumplir con estos imperativos de proveedor en un contexto de pobreza y extrema pobreza- tiene profundas implicancias, según sus testimonios, en su sexualidad, en la manera como viven la masculinidad, en su salud física y mental, y en conjunto en su bienestar. Con esto no se ha pretendido hacer una relación de causa – efecto, pues el estado de salud sexual y mental es resultado de múltiples condicionantes, sino explorar en la subjetividad de los varones, en el sentido y significado que ellos asocian a sus conductas y problemas.

La violencia estructural es sufrida por los varones de los sectores populares desde dos vertientes, la pobreza y la manera como la sociedad ha organizado y legitimado en la conciencia social los roles por género, los cuales se retroalimentan y componen un espiral destructivo de la salud mental masculina. Mayormente, se ha evidenciado a la mujer como el sujeto que más sufre dicha violencia desde ambas vertientes señaladas, incluyendo la violencia directa ejercida por los varones contra ellas, lo cual es muy cierto. Pero, este mundo que entraña poder y privilegios relativos a los hombres, tiene un alto costo también para ellos, causando dolor, aislamiento y alienación (Kaufman, 1997). Esta experiencia contradictoria abre posibilidades de cambio mediante una educación, desde la primera niñez, de mayor equidad entre hombres y mujeres, que cuestione lo asumido como natural y que enseñe a compartir roles en todos los ámbitos de la vida pública y privada.

Mas, lo anterior por sí solo no basta, pues el avanzar en relaciones más equitativas de género en un contexto de pobreza ayudaría, ciertamente,

a hacerla más llevadera en algunos casos y, en otros, a enfrentarla en mejores condiciones; pero la subsistencia de condiciones precarias de vida limita el ejercicio de derechos y en general el desarrollo humano, manteniéndose de esta forma como fuente de constantes frustraciones.

Existe un reclamo, por parte de la mayoría de varones de sectores populares urbanos, de servicios de atención integral de salud con prestadores especializados en resolver problemas de salud física y mental propios de los varones (Ramos *et al.*, 2000). Esta demanda es legítima, ya que no ha habido preocupación del sector salud en atender a este segmento poblacional en sus necesidades específicas, lo que ayudaría, sin duda, a paliar el grave problema de la salud mental. Sin embargo, dadas las actuales circunstancias de crisis económica generalizada, es decir, dada la magnitud del problema, no podemos seguir pensando sólo en patologías individuales. Debemos necesariamente reconocer la existencia de patologías colectivas de la frustración producto de estructuras sociales violentas, para las cuales los tratamientos individuales han resultado hasta ahora no del todo eficaces (Max Neef *et al.*, 1986).

Los problemas en la salud mental como consecuencia de la situación de pobreza, de desempleo y/o subempleo, deberán ser enfrentados en sus raíces con modificaciones fundamentales en la estructura socioeconómica. No obstante, los cambios individuales que se logren a través de transformaciones en la manera de vivir la masculinidad, en las relaciones de género y en la atención integral en los servicios de salud, podrán crear las condiciones para que quienes sufren la violencia estructural se transformen en parte de la solución, mediante una participación más creativa en las diversas organizaciones de la sociedad civil e instituciones políticas, y contribuyan en los procesos de cambio social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- de Keijzer, B. (1994). «Morir como Hombres. La enfermedad y la muerte masculina desde una perspectiva de género». Ponencia para el Seminario de Masculinidad. PUEG / UNAM. México, agosto.
- Desjarlais, R. *et al.* (1997). *Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos*. Washington D.C.: OPS.
- Fuller, N. (1997). *Identidades Masculinas*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- García, B. (1995). «Dinámica Familiar y Calidad de Vida». V Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, 5-9 de junio.
- Hernández Meijueiro, J. C. (1995). «Sexualidad Masculina y Reproducción. ¿Qué va a decir papá?». Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción. Zacatecas – México, 17-18 de noviembre.
- Hernández, H. (1989). *Las Muertes Violentas en México*. México D. C.: CRIM – UNAM.
- Jáuregui, H. (1996). Salud Mental y Pobreza en Asentamientos Humanos de San Martín de Porres. En: *Anales de la Salud Mental*. 12 (1 y 2). Lima: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.
- Kaufman, M. (1989). *Hombres. Placer, poder y cambio*. Santo Domingo: CIPAF.
- _____ (1997). Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. En: Valdés, T. & Olavarría, J. (Eds.). *Masculinidades. Poder y crisis*. Santiago de Chile: Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres, N° 24.
- Kimmel, M. (1997). Homofobia, Temor, Vergüenza y Silencio en la Identidad Masculina. En: Valdés, T. & Olavarría, J. (Eds.). *Masculinidades. Poder y crisis*. Santiago de Chile: Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres, N° 24.
- Lagarde, M. (1992). «Identidad de Género». Curso ofrecido en el Centro Juvenil «Olof Palme». Managua – Nicaragua, 25-30 de abril. OCSO-OIT-OPS-AOS. (Mimeo).
- Mac Gregor, F. *et al.* (1990). *Marco teórico y conclusiones de la investigación sobre violencia estructural*. Lima: APEP.
- Márquez, J-V. (1997). Varón y patriarcado. En: Valdés, T. & Olavarría, J. (Eds.). *Masculinidades. Poder y crisis*. Santiago de Chile: Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres, N° 24.
- Max-Neef, M. *et al.* (1986). Desarrollo a Escala Humana. Una Opción para el futuro. *Development Dialog*. Número especial 1986. Santiago de Chile: Cepaur – Fundación Dag Hammarskjöld.
- OPS. (1983). *Dimensiones Sociales de la Salud Mental*. Publicación Científica N° 446. México: OPS.
- Ramos, M., Chirinos, J., Vásquez, E. (2000). «Los hombres y la Salud Sexual y Reproductiva: Perspectiva de los hombres y de los proveedores de servicios. Identificación de necesidades». Lima: UPCH – UNFPA – MINSA. (Inédito).
- Robichaud, J-B., Guay, L., Colin, C. & Pothier, M. (1994). *Les Liens entre la pauvreté et la santé mentale. De l'exclusion et l'équité*. Montréal: Gaëtan Morin.
- Rodríguez Rabanal, C. (1995). *La Violencia de las Horas. Un Estudio Psicoanalítico sobre la Violencia en Perú*. Lima: Nueva Sociedad.
- Valdés, T. & Olavarría, J. (1998). Ser hombre en Santiago de Chile: a pesar de todo un mismo modelo. En: Valdés, T. & Olavarría, J. (Eds.) *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago de Chile: FLACSO – UNFPA.
- Valdés, T., Olavarría, J. & FLACSO - Chile. (1998). «Los estudios sobre masculinidades en América Latina: Cuestiones en torno a la agenda internacional». Simposio sobre participación masculina en la salud sexual y reproductiva: nuevos paradigmas. Oaxaca, México.
- Vivas, M. W. (1993). «Del lado de los hombres. Algunas reflexiones en torno a la masculinidad». Tesis de licenciatura en etnología. Escuela Nacional de Antropología e Historia, México D.F.
- Viveros, M. (1998). Quebradores y cumplidores: biografías diversas de la masculinidad. En: Valdés, T. & Olavarría, J. (Eds.) *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago de Chile: FLACSO – UNFPA.
- Vega Centeno, M. *et al.* (1985). Violencia y Pobreza: Una visión de conjunto. En: *Siete Ensayos sobre la Violencia en el Perú*. Lima: Fundación Friedrich Ebert – Asociación Peruana de Estudios e Investigaciones para la Paz. 2ª ed.