

Vinculaciones entre trastornos psicósomáticos y subjetivación genérica. Estudio de metá-síntesis

Claudia Larroca
calarroca@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9209-4334>

Dra. en Psicología, Investigadora. Profesora Universitaria Psicología.
UFLO. Argentina.

Resumen: El objetivo de este estudio de Metá-síntesis es aportar evidencia científica aunando conocimientos, a partir de la selección de estudios previos que recaben resultados acerca de los procesos de subjetivación de género y su vinculación con la génesis de procesos psicósomáticos. Desde el punto de vista metodológico, esta investigación se lleva a cabo mediante el método PRISMA. Se analizan publicaciones que aborden la temática, ofreciendo un resumen pormenorizado, de los cuales se utilizará el artículo completo como Unidad de Análisis (U.A.). Debido al estado actual de conocimiento del asunto, se considera pertinente incluir en la muestra artículos afines al objeto de investigación que, aunque no aborden específicamente el problema de investigación ofrezcan argumentaciones teóricas y datos sobre el asunto. Se seleccionarán publicaciones en español. Por otro lado, no se incluyen artículos a los cuales no sea posible acceder al contenido completo de forma gratuita. Resultados: Se seleccionaron ocho (8) UA, provenientes de las bases Google Académico y Redalyc. Los resultados hallados señalan que los procesos de construcción de ideales en la constitución de la subjetividades femeninas y masculinas se inscriben en los sujetos a través de la cultura, del lenguaje y de una compleja trama de significados, y éstos resultan tan sutiles que llegan a dificultar su oposición o siquiera su cuestionamiento. Ello genera que sólo sea posible expresar este malestar mediante la vulnerabilidad somática. Se observan rasgos de sobreadaptación hacia ideales genéricos, mecanismo altamente asociado a la génesis de los trastornos psicósomáticos. Se concluye que el sujeto se constituye en la vinculación, y en ese intercambio se van inscribiendo huellas, tanto en su cuerpo como en su proceso de subjetivación. El cuerpo no está determinado exclusivamente por la biología ni por la cultura. Esta interacción ocurre dentro de un contexto cultural y simbólico, donde los modos de crianza y las representaciones sociales existentes en la cultura van cons-

Recibido: 24/01/23

Aceptado: 24/04/23

truyendo estilos particulares de subjetividad de género. En este proceso de subjetivación se inscriben mecanismos que promueven modos de vinculación con el propio cuerpo y modos de enfermar particulares.

Palabras clave: Trastornos psicósomáticos - síntomas psicósomáticos - perspectiva de género - feminidad - masculinidad.

Linkages between psychosomatic disorders and generic subjectivation. Metasynthesis study.

Abstract: *The objective of this Metasynthesis study is to provide scientific evidence by combining knowledge, based on the selection of previous studies that collect results about the processes of gender subjectivation and their link with the genesis of psychosomatic processes. From the methodological point of view, this study is carried out using the PRISMA method. Articles that address the subject are analysed, offering a detailed summary, of which the complete article will be used as the Unit of Analysis. Due to the current state of knowledge on the subject, it is considered pertinent to include in the sample articles related to the research object that, although they do not specifically address the research problem, offer theoretical arguments and data on the subject. Articles in Spanish will be selected. On the other hand, articles to which it is not possible to access the full content free are not included. Results: have been searched. 8 AU were selected, coming from the Google Scholar and Redalyc databases. The results found indicate that the processes of construction of ideals in the constitution of the feminine and masculine subjectivities are inscribed in the subjects (through culture, language and a complex web of meanings), these are so subtle that they reach make it difficult to oppose or even challenge it. This means that it is only possible to express this discomfort through somatic vulnerability. Traits of over adaptation towards generic ideals are observed, a mechanism highly associated with the genesis of psychosomatic disorders. It is concluded that the subject is constituted in the link, and in the exchange traces are inscribed, both in his body and in his process of subjectivation. The body is not exclusively determined by biology or culture. This interaction occurs within a cultural and symbolic context, where the ways of raising and existing social representations in the culture are building particular styles of gender subjectivity. Mechanisms that promote modes of connection with one's own body and particular ways of becoming ill are inscribed in this process of subjectivation.*

Keywords: *psychosomatic disorders - psychosomatic symptoms - gender perspective - femininity - masculinity*

Definición del problema

Introducción

Una infección en un miembro puede ser considerada como una enfermedad local, o como un trastorno orgánico general que se manifiesta en un lugar. La enuresis infantil puede ser contemplada como la neurosis de un niño, o la manifestación de determinados vínculos en una familia. Un delito puede ser considerado como una degradación moral, o como la manifestación de un trastorno comunitario, describe Chiozza, (2016). Ninguno de estos puntos de vista excluye a los otros, sino que, por el contrario se complementan y aumentan las posibilidades de influir sobre los hechos. De acuerdo al prisma desde el cual se observe, podrá vislumbrarse la enfermedad de un órgano o el padecimiento de un ser, de una familia, de un género o de una cultura.

Poincaré, (1908) inició el camino hacia las actuales teorías de la complejidad. Este es un mundo complejo, nunca las relaciones causales son simples. Pensar que existen trastornos únicamente psíquicos, únicamente somáticos o exclusivamente sociales resulta un planteo inadecuado. En cambio, una actitud más fructífera consiste en buscar un significado propio acerca de la alteración orgánica, incluyendo también el orden de la subjetividad, la intersubjetividad y las pautas culturales, todos presentes en el enfermar. La visión compleja de la realidad permite trascender los antagonismos y las complementariedades. Los preceptos que fundan las bases del paradigma de la complejidad están dados por la propia fuerza del sentido intersubjetivo y los valores compartidos que conforman el contexto en el cual los sujetos estamos inmersos. Al respecto, Losada, et al., (2022) plantean que la ciencia en general y la psicología en particular al incluir estudios y conceptos de distintas áreas del saber mediante el diálogo interdisciplinar, allana el camino hacia su principal objeto de estudio: el hombre en sociedad. Por lo tanto, a partir de este paradigma, es posible ofrecer una alternativa superadora las dicotomías entre sano o enfermo, normal o patológico, interno o externo. Además, este enfoque posibilita el análisis de las condiciones que enlazan el sufrimiento psicósomático como uno de los posibles emergente de la subjetivación genérica en los individuos.

Acerca del fenómeno psicósomático

El sufrimiento orgánico representa en la actualidad un fenómeno en constante expansión, afectando a millones de varones y mujeres alrededor del mundo. Tal es así que la OMS (2012) afirma que un 25% de la pobla-

ción global padece este tipo de patologías al menos una vez en su vida. Los trastornos psicósomáticos surgen a partir de estados de tensión o alerta prolongados en el organismo y ello acaba lesionando los órganos mayormente vulnerables. Desde la medicina se atribuye al azar como primordial agente en la génesis de la enfermedad y el restablecimiento de la salud. Esto deja al sujeto con escaso margen de acción participativa ante su propio malestar, tal como señala Larroca (2019).

Chiozza (2018) señala que en los casos de enfermedad somática, el deseo emprende un camino hacia formas de satisfacción que habrían sido predominantes en estadios primigenios del desarrollo evolutivo. De modo que los trastornos psicósomáticos no siempre configuran un intento simbólico, sino que pueden tener un nivel pre-simbólico. Es por esto que cuando un paciente recurre al médico, generalmente tiene el objetivo de restituir el estado anterior al desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, la idea de combatir una dolencia no resulta sensata porque ésta ha surgido como una respuesta, como una solución que él mismo ha encontrado a la situación previa. Al contrario, tal como afirmó Freud (1933) la enfermedad se constituye en un opo-nente digno a ser develado y no desestimado.

De lo intrapsíquico a lo intersubjetivo

La clínica psicósomática clásica hace referencia al vacío mental, a la reducción de lo imaginario, a la alexitimia y la derivación hacia el soma de los conflictos. Desde esta línea se describe la génesis del sufrimiento orgánico como fallas en la constitución del psiquismo y déficits en el sistema preconiente que no provee el enlace representacional, impidiendo la tramitación del afecto por la vía psíquica.

Lieberman (1980), señala que la vida mental de las personas con disposición a padecer manifestaciones orgánicas da cuenta de una sobreadaptación a la realidad. Desde la investigación psicoanalítica, Marty, P. (1992) describe que en los procesos somáticos ocurre una degradación de la libido, aconteciendo una descualificación en la psique con liberación de fuerzas autodestructivas en el soma, que son testimonio de un desamparo mental y somático. En una línea investigativa similar Maldavsky (1994) afirma que en los fenómenos psicósomáticos se presenta una imposibilidad de trasmudar afectos en cualidad psíquica. Es decir, el sentimiento de sí depende de que se constituya el matiz afectivo, y para lograrlo se requiere de una captación de la empatía o ternura de quienes se encargan del cuidado del niño. La tensión propia que surge del encuentro con lo di-

ferente aunque compatible, permite el desarrollo de lo estructural que incluye las conquistas anímicas posteriores.

En los procesos psicósomáticos se evidencian fallas primordiales de tipo tóxico o traumático, es decir, la libido acumulada y estancada se dirige al cuerpo, intoxicándolo. Para evitar este estancamiento, el intercambio con el afuera debe estar libidinizado, cuando esto falla no se cuenta con una estructura psíquica suficiente, el sistema defensivo cae y se facilita el acceso a la enfermedad somática.

Al respecto, Winnicott (1974) postuló que deben proponerse múltiples teorías para poder dar cuenta de los trastornos psicósomáticos. El autor agrega que dichas perturbaciones se originan en fallas ambientales significativas, que dan cuenta de múltiples escisiones, generando mecanismos de defensas rígidos y primitivos que evitan la aparición de angustias arcaicas devastadoras. Por tanto, el verdadero padecimiento del sujeto corresponde a la escisión psique - soma, más que a la enfermedad somática en sí.

Es posible hallar una vía para comprender esto en profundidad en el aporte de Meler (2007) quien plantea que los fenómenos psicósomáticos, pueden ser entendidos de mejor manera, si son considerados como fallas subjetivas en las diadas que dan origen a experiencias potencialmente traumáticas. Tal como señala Burin (2000), el cuerpo no está desconectado de los procesos históricos, ya que la historia no existe por fuera de los cuerpos. Los procesos corporales y sus vivencias están re significadas por la asignación que de ellas realiza la cultura.

Cuando se incluye una mirada compleja que toma en cuenta la subjetividad y la intersubjetividad de quienes padecen sufrimiento orgánico, es posible vislumbrar un complejo y conflictivo entramado de relaciones entre sistemas de autoconservación, desvalimiento, déficits en vínculos de apego inicial y de regulación psicobiológica. En tal sentido, la socialización temprana de los niños en la cultura, inscribe modos de socialización con los demás; identificaciones y asignaciones que van constituyendo la subjetivación genérica tanto en niñas como varones.

En las últimas décadas, surgió un cambio de paradigma en la comprensión de la psique humana que afirma que la diferencia sexual es uno entre otros componentes para el establecimiento del psiquismo, pero no es único ni esencial, lo cual permite ir más allá de la concepción de la anatomía como destino. Los estudios de Stoller (1968) acerca del transexualismo han conmovido las bases naturalistas, al punto que actualmente es posible afirmar que la identidad de género se basa en

una creencia y, que tanto varones y mujeres llegan a la conclusión de que son varones o mujeres por algo que trasciende su sexualidad anatómica.

La feminidad o masculinidad se construyen en la intersubjetividad y en la interacción, son expresiones de la mente de los cuidadores primarios, sus significados preconcientes y contenidos inconcientes que se transmiten de generación en generación mediante el discurso, y fundamentalmente mediante los actos.

Por tanto, si al enfoque intersubjetivo se incluye la perspectiva de género, es posible ahondar en la génesis de la sintomatología orgánica de varones y mujeres. De este modo se podrá trascender el modelo médico centrado en la categoría enfermedad, entendida como un agente externo que ataca aleatoriamente a los individuos, en lugar de centrarse en las personas que contraen la patología. Especialmente en los trastornos orgánicos donde el desvalimiento y la vulnerabilidad forman parte de su constitución misma. Justamente, la subjetivación social de género compuesta de estilos implantados e ideales asignados, conlleva modos específicos de malestar psíquico y corporal.

Justificación

Respecto de la Sociedad: La subjetivación genérica, como uno de los agentes psicosociales factibles de conformar el proceso psicosomático, ha sido tomada en cuenta por la OMS. En el informe para la salud en el mundo del año 2001, desde el organismo se afirmaba que un amplio número de estudios aportaba evidencias de que las diferencias de género contribuyen significativamente a la prevalencia de depresión, desordenes de ansiedad, falta de autoestima y otros trastornos; siendo las mujeres la población más vulnerable. La divergencia socialmente construida entre hombres y mujeres en cuanto a la asunción de roles, estatus o poder interactúan con las diferencias biológicas y contribuyen a una desigualdad en salud ante los problemas de la vida cotidiana. En consecuencia, en el año 2002 la OMS aprobó la integración de la perspectiva de género en la salud; siendo su meta contribuir a la mejora de la salud de hombres y mujeres mediante investigación, políticas y programas de salud que presten atención a las cuestiones de género. La perspectiva de género contribuye, por tanto, a proporcionar a las personas un conocimiento más profundo acerca de los procesos que subyacen a su malestar; generando nuevas nociones en el campo de la cultura general.

Respecto del área de la Salud Mental: Esta investigación pretende producir un aporte a la salud mental, al propor-

cionar nuevos conocimientos acerca de la subjetivación genérica y su vinculación con la génesis del malestar orgánico. De este modo se contribuye a evitar el desconocimiento de ideas o asignaciones culturales de género y sus efectos sobre los procesos de constitución subjetiva.

Respecto del campo científico: Este estudio ofrece un aporte original al conocimiento científico al incluir la perspectiva de género al análisis del sufrimiento orgánico en varones y mujeres. Como así también propone una mirada crítica acerca de la subjetivación genérica acerca de los ideales y asignaciones culturales que podrían participar en la génesis de los procesos psicosomáticos. Desde el punto de vista metodológico, se pondrá a prueba el valor de los estudios de metasíntesis como agente facilitador para el desafío de la ampliación del conocimiento acerca del problema de estudio.

A partir de lo expuesto, se destaca la importancia del enfoque complejo de las ciencias de la intersubjetividad, cuyos aportes permitan dar cuenta de la interacción entre aspectos corporales y sociales. Los procesos corporales y sus vivencias están re significadas por la asignación que de ellas realiza la cultura. La psique en su constitución va logrando representar al cuerpo y también al contexto, en un devenir siempre mediado por los agentes de cuidado primarios. En tal sentido, la socialización temprana de los niños en la cultura, inscribe modos de socialización con los demás; identificaciones y asignaciones que van constituyendo la subjetivación genérica tanto en niñas como varones.

Para responder a este interrogante es preciso destacar el valor de la Metasíntesis en tanto agente propicio para la construcción del conocimiento acerca de los procesos de subjetivación genérica, en el entramado de factores que inciden en la génesis del malestar psicosomático. Para ello, este estudio se valdrá de Metasíntesis. Esta herramienta metodológica permite reunir contenido científico y fundamentado acerca del tema publicado hasta el momento; ofreciendo una perspectiva renovada e integradora.

Objetivos

Objetivo General

Aportar evidencia científica aunando conocimientos, a partir de la selección de estudios previos que recaben resultados acerca de los procesos de subjetivación de género y su vinculación con la génesis de procesos psicosomáticos.

Objetivos Específicos

Analizar críticamente los procesos de socialización de género como agentes psicosociales presentes en los trastornos psicósomáticos.

Generar una perspectiva nueva e integradora a partir de las investigaciones (Unidades de Análisis) presentadas, que permita describir el modo en que la internalización de los ideales de genéricos se presentan como uno de los factores capaces de incidir en la enfermedad psicósomática.

Método

Marmo, et al., (2022) señalan que las ciencias sociales se caracterizan por la posesión de un objeto de conocimiento complejo, hallando en el paradigma de la complejidad una herramienta de valor para acceder a dicho objeto. Es que los procesos complejos requieren de una comprensión amplia en relación al análisis del mundo social y la multiplicidad relacional del conocimiento. Los estudios de revisión son una vía de utilidad para dicho desafío. Ya que reúnen evidencias, analizan y resumen los saberes disponibles para dar respuesta a las preguntas de investigación. Según las autoras los estudios de revisión se postulan como una herramienta de utilidad tanto para las ciencias sociales en general, como para la psicología en particular porque aportan mayor evidencia científica. Ellos permiten articular diversos trazos de la realidad, encontrar sus puntos de confluencia y así engrosar las fronteras tradicionales de cada disciplina científica. Esto genera nuevos intercambios entre disciplinas entendidas como distantes entre sí, constituyéndose en una respuesta epistemológica ante la complementariedad e interdisciplinariedad.

El presente estudio se llevó a cabo a través del método PRISMA. La declaración PRISMA es una guía que se compone de 27 ítems para identificar, seleccionar evaluar y sintetizar los estudios. La sigla refiere a *Prerrefered Reporting Items por Systems reviews and Meta Analysis*, ha sido publicada en 2009 y actualizada en 2020. Esta fue diseñada para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera útil y transparente el porqué de la revisión, qué se ha realizado, y qué resultados se han hallado.

¿Por qué un estudio de Metá-síntesis?

La Metá-síntesis se inscribe dentro de los estudios de revisión sistemática, ofreciendo un resumen pormenori-

zado de estudios de los cuales se utiliza el artículo completo como Unidad de Análisis (UA). Y, de este modo se intenta generar una interpretación nueva e integrativa de dichos hallazgos. Se trata, por lo tanto, de un estudio en profundidad de los trabajos que componen la pesquisa. Tal como señala Gálvez Toro (2003) el nivel más alto de complejidad de la investigación secundaria cualitativa es la Metá-síntesis, ya que valora la evidencia de la investigación cualitativa disponible y fortalece el cuerpo de conocimientos de una disciplina. Su propósito es construir una teoría formal, a partir de los datos que ofrece un grupo de estudios acerca de la temática.

Este tipo de investigación resulta de utilidad en la fase del desarrollo de conocimiento actual acerca de los procesos de socialización de género en tanto agentes psicosociales que intervienen en los fenómenos psicósomáticos. En consecuencia los límites de este estudio son emergentes, ya que se relacionarán con los resultados hallados; intentando a su vez contribuir con los argumentos científicos más objetivos posibles.

Procedimiento

Inicialmente, se han establecido los criterios de inclusión y exclusión para la selección de las Unidades de Análisis. Acerca de los criterios de inclusión, se incluyen artículos afines al objeto de estudio en relación a la subjetivación de género como uno de los factores presentes en la génesis de los procesos psicósomáticos. Debido al estado actual de conocimiento de la temática, aún en construcción teórica, se considera pertinente incluir en la muestra artículos afines al objeto de investigación que, aunque éstos no aborden específicamente el problema de investigación, ofrezcan argumentaciones teóricas y datos sobre el asunto. Cabe destacar, por cierto, que al no hallarse una teoría acabada acerca de la temática, los datos serán recabados de la totalidad de los artículos de producción científica. Se incluyen estudios en idioma español, sin restricción temporal.

En cuanto a los criterios de exclusión, han sido definidos principalmente por la pertinencia al asunto a ser estudiado. Esto se sustenta en que la mayoría de la producción científica publicada no se ciñe estrictamente al objeto de pesquisa (acerca de vinculaciones entre trastornos psicósomáticos y subjetivación genérica). Por otro lado, no son incluidos artículos a los cuales no sea posible acceder al contenido completo de forma gratuita; como así también producciones publicadas que no estén disponibles en el catálogo electrónico de las principales bases de datos. Por último, no serán tenidas en cuenta producciones estricta-

mente teóricas sin referencia a datos o alguna información empírica sobre el tema analizado.

Sobre la estrategia de búsqueda: se han indagado las siguientes bases de datos: Doaj, Scielo, Dialnet, BVSsalud, Pubmed, Redib, Redalyc y Google Académico. Durante el período julio-septiembre de 2022.

A continuación se establecieron los términos de búsqueda junto a indicadores booleanos, en pos de lograr una exploración mayormente exhaustiva y acorde a los requisitos de la pesquisa. Estos son: “Medicina psicosomática” AND “perspectiva de género”; “Trastornos psicosomáticos” AND “perspectiva de género” AND feminidad AND masculinidad; “Síntomas psicosomáticos” AND “perspectiva de género” AND mujeres; Psicosomática AND “perspectiva de género” AND varones; “Masculinidad, salud” AND “perspectiva de género”; Psicosomática AND “perspectiva de género” AND varones AND mujeres. Dichos términos de búsqueda arrojaron los resultados que se exponen a continuación.

El constructo “Medicina psicosomática” AND “perspectiva de género” presentó en Redalyc 20 artículos y en Google Académico 306 resultados a los cuales se aplicó filtro en idioma español, dando como resultado 274 producciones científicas. En tanto, de las bases Doaj, Scielo, Dialnet, BVSsalud, Pubmed y Redib no se obtuvo ningún resultado. Luego de la lectura de los artículos se han encontrado en Google Académico 2 artículos afines al tema de estudio, en tanto de la base Redalyc 1 se refiere a la temática estudiada.

Por su parte, “Trastornos psicosomáticos” AND “perspectiva de género” AND feminidad AND masculinidad arrojó como resultado 120 producciones en la base Google Académico; en tanto en Redalyc surgieron 124 artículos. De las bases Doaj, Scielo, Dialnet, BVSsalud, Pubmed y Redib no se han hallado resultados. Tras el análisis de las publicaciones encontradas en las dos primeras bases de datos 1 artículo ha resultado pertinente al objeto de estudio correspondiente a Google Académico.

La pesquisa de “Síntomas psicosomáticos” AND “perspectiva de género” AND mujeres presentó 754 resultados, a los cuales se le aplicó el filtro: psicología y ciencias sociales, de ese modo el número de producciones se redujo a 308. La base Google Académico arrojó 272 de los cuales 2 artículos se referían a la temática investigada. Por último, las bases Doaj, Scielo, Dialnet, BVSsalud, Pubmed y Redib arrojaron 0 resultados.

La búsqueda realizada sobre los términos Psicosomática AND “perspectiva de género” AND varones dio como resultado 66 artículos científicos en la base Redalyc. En Google Académico se verificaron 146 producciones de las cuales 2 eran acorde al tema de estudio. Nuevamente, en las bases de datos Doaj, Scielo, Dialnet, BVSsalud, Pubmed y Redib no se encontraron resultados.

La quinta exploración, concerniente al constructo “Masculinidad y salud” AND “perspectiva de género” no produjo resultados en las bases Doaj, Scielo, Dialnet, BVSsalud, Pubmed y Redib. En tanto Redalyc arrojó 44 publicaciones. Por su parte Google Académico presentó 199 resultados, hallándose 3 artículos que efectivamente respondían las consignas de la pesquisa.

La indagación concerniente a los términos de búsqueda Psicosomática AND “perspectiva de género” AND mujeres AND varones no arrojó resultados correspondientes en las mencionadas bases Doaj, Scielo, Dialnet, BVSsalud, Pubmed y Redib. Google Académico halló 273 publicaciones. En tanto, la base de datos Redalyc presentó 64 artículos científicos, siendo 1 de ellos ciertamente acorde al problema de investigación.

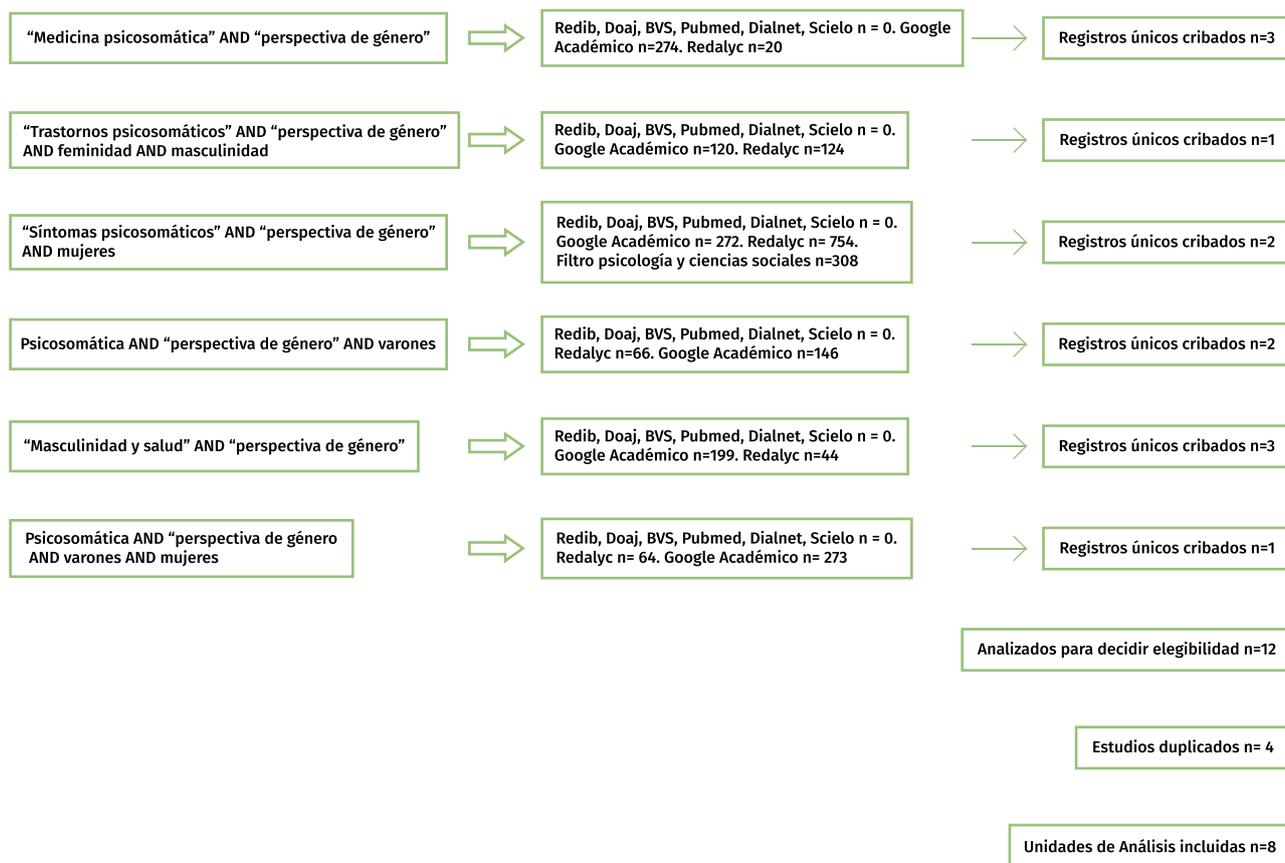
Posteriormente, tras el análisis de las 12 producciones científicas que responden a la temática de este estudio se han eliminado 4 producciones, 3 de ellas por ser tratarse exactamente del mismo artículo duplicado y 1 de estas por tratarse de igual contenido (mismo autor, muestra y similares conclusiones arribadas).

Por lo tanto, este estudio de Metasíntesis trabajó sobre una muestra de 8 Unidades de Análisis (N=8). De acuerdo al Sistema de Matrices de Datos, tendríamos Na: Diagrama de flujo y N -1: Tabla de resultados.

Para una mejor orientación al lector, se presentará a continuación el diagrama de flujo

Resultados

Diagrama de Flujo



Síntesis de Resultados

En el estudio de revisión narrativa de *Torrubia Pérez et al., (2021)* se plantean la posible vinculación existente entre los condicionantes contextuales de género y su posible efecto como factor de vulnerabilidad somática en las mujeres. Sus objetivos son describir los factores psicosociales y culturales que puedan determinar el proceso psicósomático en mujeres; como así también analizar la influencia que el género tiene sobre su desarrollo y reflexionar sobre su abordaje. El método que se ha utilizado fue Revisión Narrativa: relevamiento de contenido fundamentado acerca de la psicomatización, específicamente en estudios que tuvieran en cuenta el género. Se consultaron bases de datos como Dialnet, Scielo, Google Scholar y Cuiden, así como libros, documentos y análisis estadísticos de interés. De este universo, se seleccionaron 10 artículos disponibles en la red, 5 artículos en formato papel, 8 libros y 3 informes estadísticos. Las autoras concluyen que las desigualdades de género pueden condicionar el desarrollo de trastornos psicósomáticos en relación a los factores psicosociales. Ello se traduce en una notoria morbilidad diferencial.

Ante ello es necesario destacar la importancia de una atención sanitaria que incluya un enfoque biopsicosocial y de género.

La investigación de *Bacigalupe (2022)* analiza las percepciones de profesionales expertos en áreas de salud mental y estudios de género sobre diversos motivos socioculturales capaces dar cuenta de la mayor prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales comunes y prescripción de psicofármacos en mujeres. Los objetivos propuestos han sido identificar las raíces socioculturales que expliquen la mayor frecuencia de diagnósticos de depresión o ansiedad y de prescripción de psicofármacos en las mujeres, con el fin de proponer un marco explicativo preliminar para la investigación de las desigualdades de género en la salud mental y su medicalización. Para alcanzar dichos objetivos se han aplicado entrevistas en profundidad a 12 profesionales expertos en atención primaria en salud mental. A partir de lo cual se realizó un análisis e interpretación de contenido temático, partiendo desde una perspectiva crítico realista. Metodológicamente se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y muestreo intencional. Sus resultados

plantean que los factores que pueden explicar las desigualdades de género en los diagnósticos de ansiedad y/o depresión y la mayor prescripción de psicofármacos a mujeres fueron: La subordinación material y simbólica de las mujeres; El papel de las ciencias “psi” en la patologización de lo femenino, los sesgos epistemológicos y androcéntricos de la medicina, la agencia activa de las propias mujeres en los procesos de medicalización. A partir de estos resultados se infiere que la reducción de las desigualdades de género en los diagnósticos y la prescripción de psicofármacos requerirá de la intervención conjunta de los planos de la clínica, de lo comunitario y lo estructural, que desde una perspectiva feminista logren revertir la posición de vulnerabilidad socioeconómica y simbólica de las mujeres.

La pesquisa de *Calderó Beá et al., (2008) señala que el Malestar Psicosocial es un sufrimiento que no puede ser expresado en palabras y que aparece como sufrimiento anímico o corporal, síntomas orgánicos mal definidos o sin causa orgánica demostrable. Se han fijado como objetivos cuantificar la carga que supone el Malestar Psicosocial en las consultas de atención primaria en centros de salud urbanos de Murcia - España. Como así también, identificar a las personas que padecen malestar psíquico y relacionarlo con factores psicosociales. En este estudio de tipo Descriptivo transversal, se recogieron datos de tres centros de salud de Murcia durante los años 2007 - 2008. Sus resultados indican que el 4,6% de las consultas médicas corresponden a Malestar Psicosocial. Las mujeres representan un 85,2 % de los casos. De este porcentaje, el 48% ocurre en franja etaria de 41 a 60 años. El 17,8% de los diagnósticos fue ansiedad y el 14,7% fue depresión. El 15,7% de los motivos implícitos se debió a la sobrecarga del rol femenino tradicional y el 14,9% se debió a enfermedades o conflictos familiares, principalmente con los hijos. Por tanto, se concluye que el Malestar Psicosocial resulta marcadamente más frecuente en mujeres que en varones. Siendo uno de los principales condicionantes la sobrecarga del rol femenino tradicional, rol que le es asignado desde edades tempranas y permanece activo operando como si fuera una función básica de la identidad femenina. Las mujeres detentan el rol de cuidadoras de su grupo de pertenencia, ello implica que están más atentas a los síntomas y que soliciten ayuda con anticipación al varón en los servicios sanitarios. En varones los factores más comunes suelen ser duelos o pérdidas, posiblemente porque estas causas son socialmente aceptadas.

El estudio de *Fuentes Valdivieso (2016) plantea los efectos del acoso laboral (mobbing) y su impacto en la

salud de las mujeres. En estos contextos se desarrollaron alteraciones psicósomáticas originadas por experiencias de sufrimiento prolongado de violencia laboral. Fueron establecidos como objetivos analizar el mobbing y su articulación con la subjetividad femenina. Describir cómo a partir de un proceso de agresión en el trabajo se desarrollan síntomas de dolor corporal, desgano y fatiga crónica en las mujeres estudiadas. Mediante una perspectiva metodológica cualitativa y etnográfica se realizó una reconstrucción de historias laborales y de vida en una muestra de 20 entrevistadas de 28 a 65 años que han sufrido mobbing. Sus resultados indican que además de la experiencia de dolor corporal, se observó en todas las participantes sentimiento de vergüenza asociado a la ira e impotencia por no haber revelado su inconformidad en el momento inicial del acoso laboral. La mayoría de las entrevistadas no logró reconocer la situación de acoso, sino que las confundían con rasgos personales. La autora concluye que el acoso laboral dirigido a las mujeres favorece el surgimiento de padecimientos que se expresan en forma de trastornos psicósomáticos. Además, las experiencias registradas por las entrevistadas están en íntima asociación con un sufrimiento que corresponde no solo a momento del mobbing, sino que estas agresiones reactivan vivencias o recuerdos similares acaecidos en su niñez, adolescencia o juventud.

El artículo de *Tajer (2013) presenta una síntesis de los resultados de 4 proyectos de investigación acerca de la interrelación entre género y enfermedad coronaria. Los objetivos han sido identificar, desde una perspectiva del campo de la subjetividad, los factores que ayuden a entender el modo de construcción diferencial y específico de la vulnerabilidad coronaria según el género; como así también generar avances en la equidad de género y en la calidad de atención a los pacientes. Las dos primeras investigaciones de tipo cualitativo, realizan un análisis interpretativo acerca de los modos específicos de construir la vulnerabilidad psicosocial de la enfermedad coronaria en mujeres y varones de sectores bajos, medios y altos de la ciudad de Buenos Aires – Argentina (entrevistas semi estructuradas a pacientes internados por enfermedades cardiovasculares, que se compararon con entrevistas a pacientes internados en los mismos hospitales por otras dolencias). La tercera investigación de tipo cuali – cuantitativo, exploró mediante entrevistas semi estructuradas a médicos cardiólogos la posible existencia de prejuicios de género en la atención de enfermedades cardiovasculares. La cuarta investigación, con diseño cuali – cuantitativo exploró mediante entrevistas realizadas a médicos cardiólogos, ginecólogos y encuestas a la población en general sobre el conoci-

miento existente acerca de las especificidades del riesgo psicosocial de la enfermedad coronaria en varones y mujeres. El equipo arribó a los siguientes resultados: en mujeres con enfermedad cardiovascular se observó la presencia de marcada auto exigencia, dificultad para flexibilizar sus expectativas y el síndrome de la súper mujer (creencia que deben resolverlo todo). En el caso de los varones, se observan rasgos de sobreadaptación al modelo de masculinidad establecido socialmente (autoexigencia acerca del rol de proveedores económicos de su contexto) y falta de registro de la gravedad de lo que ocurría en su cuerpo. La tercera investigación comprobó la existencia de prejuicios de género en médicos que tratan la enfermedad cardiovascular tomando como único patrón el modo en que se presentan estas patologías en varones. El cuarto estudio observó la dificultad en médicos y en pacientes para valorar las especificidades de los factores del riesgo psicosocial de la enfermedad, entre ellos los factores de género. A partir de estos resultados, se desprende que en los pacientes con enfermedad cardiovascular de ambos géneros se han observado rasgos particulares de construcción de la vulnerabilidad psicosocial de la patología. Vulnerabilidad asociada a lo que los sujetos hacen, a su estilo de vida y al significado que le asignan a estas acciones.

La investigación de *Burin y Meler (2013) explora la vinculación entre las problemáticas del género masculino en el área laboral y la salud mental de los varones. Para ello se han propuesto los siguientes objetivos: analizar los recursos subjetivos de varones adultos que estuvieron desempleados durante tiempos prolongados e indagar e interpretar a través de entrevistas y pruebas proyectivas gráficas sus historias, modos de afrontamiento y recursos ante sus conflictos laborales y proyectos a futuro. En este estudio de tipo cualitativo, se realizaron entrevistas semidirigidas y se complementó con test proyectivo gráfico persona bajo la lluvia, aplicados a una muestra de 10 hombres adultos que han estado desempleados de la ciudad de Buenos Aires durante los años 2000 a 2003. Como resultados, se estableció un nexo entre nivel ocupacional y los entrevistados: los varones que poseían una trayectoria laboral errática presentaban baja autoestima, temores e inhibición. Por otro lado, se observó que los varones que presentaban una firme identificación con el modelo materno (de madres que han desarrollado actividades laborales remuneradas extra domésticas) poseían mayor creatividad y flexibilidad ante las situaciones de crisis laborales. Se destacó la presencia de adicciones y trastornos psicósomáticos en sujetos con tendencia a la sobreadaptación de condiciones de trabajo tóxicas (ej.: vivencias constantes de humillación o temor

permanente a ser despedido). Por lo tanto, se concluyó que los varones adultos que han padecido situaciones de precariedad laboral (ya que han sido socializados como proveedores económicos) ven fragilizada no solo su inserción social y su subsistencia, sino que padecen una corrosión de su sentimiento íntimo de masculinidad, en tanto eje organizador del psiquismo. Se constató además la correlación entre el aumento de trastornos psicósomáticos o adicciones y las malas condiciones de trabajo.

La producción de *Garduño Andrade (2007) plantea que el trabajo responde a identificaciones de género y esta vinculación surge en los individuos como incuestionable. Los prejuicios de género afectan la salud de los trabajadores. El objetivo propuesto ha sido argumentar que la perspectiva de género aporta elementos para comprender el daño en el contexto de la salud laboral, ya que uno de los factores condicionantes de los daños laborales es la condición de género. Desde el punto de vista metodológico se analizaron datos presentados en artículos científicos de investigaciones realizadas en México, Argentina, Suecia y Francia acerca de los riesgos y accidentes laborales en trabajadores del ámbito de la construcción. Los resultados indican que existen dos problemas relacionados con los prejuicios de género que afectan la salud de los trabajadores: La aceptación naturalizada del peligro y las exigencias agregadas a ello. En la industria de la construcción se promueven conductas temerarias, coherentes con el rechazo al miedo y a las normas básicas de seguridad, lo que lleva a los trabajadores a exponerse a conductas de riesgo innecesarias. Este aprovechamiento de los prejuicios sobre su ser varón se ejemplifica en el alto porcentaje de accidentes mortales en esta industria, aun en países de alto desarrollo como Suecia. Por lo tanto se concluye que las exigencias agregadas en función del género resultan relativamente invisibles, ya que aparecen como invariables de la diferenciación de roles y se utilizan como un plus en puestos. La imposición del rol de proveedor para los varones genera que el desempleo sea un problema que afecte directamente su identidad y pérdida de masculinidad. Esto deja a los varones en una situación de vulnerabilidad e indefensión, ya que al no poder abandonar su rol aceptan e incluso promueven la banalización del peligro.

La publicación de *Keijzer, B (1997) presenta en este ensayo sus conclusiones elaboradas a partir del trabajo empírico grupal con hombres realizados en la Secretaría de Salud Mental y Género de Veracruz, México. Como objetivos, se han propuesto analizar los efectos de la socialización masculina hegemónica tradi-

cional en la subjetivación. Como así también abordar los mandatos de la construcción social de la masculinidad y sus consecuencias para la salud de los hombres. Desde la perspectiva metodológica se analizan e interpretan datos recogidos por Keijzer y el equipo de Salud Mental de Veracruz durante 10 años. Dichos datos se complementan con datos estadísticos recogidos por el Instituto de Salud Pública de Veracruz. Los resultados señalan que en México la socialización genérica de varones se sustenta en un modelo hegemónico de masculinidad (varón dominante, que subordina a mujeres y varones que no se adaptan a dicho modelo). Si bien esto le otorga algunas ventajas al varón por sobre la mujer, el estereotipamiento de este modelo produce costos para la salud masculina; surgiendo así el concepto de varón como factor de riesgo. El autor concluye que el género se interioriza mediante un trabajo de socialización, entendida como un proceso cultural de representarse, valorar y actuar en el mundo. Las prácticas de socialización genérica van forzando un tipo de subjetividad masculina que incluye una serie de presiones y restricciones acerca de manifestaciones como la emotividad, la conciencia del riesgo, el temor, la tristeza y la ternura. La perspectiva de género permite vislumbrar grandes obstáculos en el autocuidado de los varones, debido a que la socialización masculina hegemónica tiende a la competencia, la temeridad y a asociar las actitudes de cuidado y prevención tanto de sí mismos como de los demás como una pérdida masculinidad.

Para una mejor orientación, se ofrece al lector información detallada sobre las Unidades de Análisis en la siguiente Tabla de Resultados

Estudio/ Autor/ Año	Base de datos	Objetivos	Método	Resultados
Investigación 1: "Influencia Del Género En El Desarrollo Del Trastorno Psicosomático: Revisión Narrativa". *Torrubia Pérez et al., (2021)	Google Académico	Describir los factores psicosociales y culturales que puedan determinar el proceso psicosomático en mujeres. Analizar la influencia que el género tiene sobre su desarrollo y reflexionar sobre su abordaje.	Revisión narrativa: relevamiento de contenido fundamentado acerca de la psicomatización, específicamente en estudios que tuvieran en cuenta el género. Se consultaron bases de datos como Dialnet, Scielo, Google scholar y Cuiden; así como libros, documentos y análisis estadísticos de interés.	Se seleccionaron como muestra 10 artículos disponibles en la red, 5 artículos en formato papel, 8 libros y 3 informes estadísticos. Las desigualdades de género pueden condicionar el desarrollo de trastornos psicosomáticos en relación a los factores psicosociales.
Investigación 2: "Desigualdad De Género y Medicalización De La Salud Mental: Factores Socioculturales Determinantes, Desde El Análisis De Percepciones Expertas". *Bacigalupe, (2022)	Google Académico	Identificar las raíces socioculturales que explican la mayor frecuencia de diagnósticos de depresión o ansiedad y de prescripción de psicofármacos en las mujeres, con el fin de proponer un marco explicativo preliminar para la investigación de las desigualdades de género en la salud mental y de la medicalización.	Estudio cualitativo, descriptivo. Muestra e instrumento: Entrevistas en profundidad a 12 profesionales expertos del país de España. Muestreo intencional. Selección de profesionales expertos en atención primaria en salud mental. A partir de lo cual se realizó un análisis e interpretación de contenido temático partiendo desde una perspectiva crítico realista.	Los factores principales identificados que pueden explicar las desigualdades de género en los diagnósticos de ansiedad y/o depresión y la mayor prescripción de psicofármacos a mujeres fueron: La subordinación material y simbólica de las mujeres; El papel de las ciencias "psi" en la patologización de lo femenino; Los sesgos epistemológicos y androcéntricos de la medicina; La agencia activa de las propias mujeres en los procesos de medicalización.
Investigación 3: "Acercamiento Al Malestar Psicosocial de Mujeres y Hombres Desde La Atención Primaria En Salud". *Calderó Beá et al., (2008)	Redalyc	Cuantificar la carga que supone el Malestar Psicosocial en las consultas de atención primaria en centros de salud urbanos de Murcia - España. Identificar a las personas que padecen malestar psíquico y relacionarlo con factores psicosociales.	Descriptivo transversal. Muestra: Se recogieron datos de tres centros de salud urbanos de la provincia de Murcia durante los años 2007 hasta enero de 2008.	El 4,6% de las consultas médicas corresponden al Malestar Psicosocial. Las mujeres representan un 85,2% de los casos. De este porcentaje, el 48% ocurre en franja etaria de 41 a 60 años. El 17,8% de los diagnósticos fue ansiedad y el 14,7% fue depresión. El 15,7% de los motivos implícitos se debió a la sobrecarga del rol femenino tradicional y el 14,9% se debió a enfermedades o conflictos familiares, principalmente con los hijos. El Malestar Psicosocial resulta marcadamente más frecuente en mujeres que en varones. Siendo uno de los principales condicionantes la sobrecarga del rol femenino tradicional, rol que le es asignado desde edades tempranas y permanece activo operando como si fuera una función básica de la identidad femenina.
Investigación 4: "Acoso Grupal En El Ámbito Laboral. El Sufrimiento Subjetivo y Los Contextos Culturales". *Fuentes Valdivieso, (2016)	Google Académico	Analizar el mobbing o acoso laboral, considerado como una forma de dominación masculina y su articulación con la subjetividad femenina. Describir cómo a partir de un proceso de agresión en el trabajo se desarrollan síntomas de dolor corporal, desgano y fatiga crónica en las mujeres estudiadas.	Mediante una perspectiva metodológica cualitativa y etnográfica se realizó una reconstrucción de historias laborales y de vida en una muestra de 20 entrevistadas de 28 a 65 años que han sufrido mobbing (acoso o maltrato laboral vivenciado al menos por 6 meses de duración). Criterio de selección de la muestra: intencional. Muestra: 10 entrevistadas contaban con diagnóstico médico de fibromialgia y otras 10 no habían recibido el diagnóstico, aunque presentaban los mismos síntomas (dolor corporal generalizado, fatiga crónica, hipervigilancia, insomnio y desgano).	Además de la experiencia de dolor corporal, se observó en todas las participantes sentimiento de vergüenza asociado a la ira e impotencia por no haber revelado su inconformidad en el momento inicial del acoso laboral. La mayoría de las entrevistadas no logró reconocer la situación de acoso, sino que las confundían con rasgos personales. El acoso laboral dirigido a las mujeres favorece el surgimiento de padecimientos que se expresan en forma de trastornos psicosomáticos.
Investigación 5: "Investigaciones Sobre Género y Determinación Psicosocial de la Vulnerabilidad Coronaria En varones y mujeres" *Tajer (2013)	Redalyc	Identificar, desde una perspectiva del campo de la subjetividad, los factores que ayuden a entender el modo de construcción diferencial y específico de la vulnerabilidad coronaria según el género; como así también generar avances en la equidad de género y en la calidad de atención a los pacientes.	Muestra: la autora presenta una síntesis de los resultados de cuatro proyectos de investigación realizados para el departamento de Psicología la Universidad de Buenos Aires, realizados durante los años 1999 a 2013. Las dos primeras investigaciones de tipo cualitativo, realizan un análisis interpretativo acerca de los modos específicos de construir la vulnerabilidad psicosocial de la enfermedad coronaria en mujeres y varones de sectores bajos, medios y altos de la ciudad de Buenos Aires - Argentina. Entrevistas semi estructuradas a pacientes internados por enfermedades cardiovasculares que se compararon con entrevistas a pacientes internados en los mismos hospitales por otras dolencias. La tercera investigación de tipo cuantitativo, exploró mediante entrevistas semi estructuradas a médicos cardiólogos la posible existencia de prejuicios de género en la atención de enfermedades cardiovasculares. La cuarta investigación, con diseño cuantitativo exploró mediante entrevistas realizadas a médicos cardiólogos, ginecólogos y encuestas a la población en general el conocimiento existente acerca de las especificidades del riesgo psicosocial de la enfermedad coronaria en varones y mujeres.	En mujeres con enfermedad cardiovascular, se observó la presencia de marcada auto exigencia, dificultad para flexibilizar sus expectativas y el síndrome de la súper mujer (creencia que deben resolverlo todo). En el caso de los varones, se observan rasgos de sobreadaptación al modelo de masculinidad establecido socialmente (autoexigencia acerca del rol de proveedores económicos de su contexto) y falta de registro de la gravedad de lo que ocurría en su cuerpo. La tercera investigación comprobó la existencia de prejuicios de género en médicos que tratan la enfermedad cardiovascular tomando como único patrón el modo en que se presentan estas patologías en varones. El cuarto estudio observó la dificultad en médicos y en pacientes para valorar las especificidades de los factores del riesgo psicosocial de la enfermedad, entre ellos los factores de género. En los pacientes con enfermedad cardiovascular de ambos géneros se ha observado rasgos particulares de construcción de la vulnerabilidad psicosocial de la patología.

<p>Investigación 6: "Inserciones Laborales Endebles y la Construcción de Masculinidades. Un estudio en CABA y Conurbano Bonaerense". *Burin y Meler (2013)</p>	<p>Google Académico</p>	<p>Analizar los recursos subjetivos de varones adultos que estuvieron desempleados durante tiempos prolongados. Indagar e interpretar a través de entrevistas y pruebas proyectivas graficas sus historias personales, familiares, modos de afrontamiento y recursos ante sus conflictos laborales y proyectos a futuro.</p>	<p>Estudio Cualitativo. Entrevistas semidirigidas en profundidad y se complementó con test proyectivo gráfico persona bajo la lluvia que explora los recursos del sujeto ante situaciones adversas. Selección de la Muestra: intencional= 10 hombres adultos que han estado desempleados en la ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense, durante los años 2000 a 2003.</p>	<p>Se estableció un nexo entre nivel ocupacional y los entrevistados: Varones que poseían una trayectoria laboral errática presentaban baja autoestima, temores e inhibición. Por otro lado, contrariamente al pensamiento generalizado, se observó que los varones que presentaban una firme identificación con el modelo materno (de madres que han desarrollado actividades laborales remuneradas extra domésticas) poseían mayor creatividad y flexibilidad ante las situaciones de crisis laborales. Se destacó la presencia de adicciones y trastornos psicosomáticos en sujetos con tendencia a la sobreadaptación de condiciones de trabajo tóxicas (ej.: vivencias constantes de humillación o temor permanente a ser despedido).</p>
<p>Investigación 7: "Masculinidad, Trabajo y Salud". *Garduño Andrade, (2007)</p>	<p>Google Académico</p>	<p>Argumentar que la perspectiva de género aporta elementos para comprender el daño en el contexto de la salud laboral, ya que uno de los factores condicionantes de los daños laborales es la condición de género.</p>	<p>Se analizan datos presentados en artículos científicos de investigaciones realizadas en México, Argentina, Suecia y Francia acerca de los riesgos y accidentes laborales en trabajadores del ámbito de la construcción. Muestro intencional: 4 artículos científicos provenientes de los mencionados países, acerca de los accidentes laborales en la industria de la construcción.</p>	<p>Se hallaron dos problemas relacionados con los prejuicios de género que afectan la salud de los trabajadores: La aceptación naturalizada del peligro y las exigencias agregadas a ello. En la industria de la construcción se promueven conductas temerarias, coherentes con el rechazo al miedo y a las normas básicas de seguridad, lo que lleva a los trabajadores a exponerse a conductas de riesgo innecesarias. Ello resulta funcional para maximizar las ganancias de las empresas. Este aprovechamiento de los prejuicios sobre su ser varón se ejemplifica en el alto porcentaje de accidentes mortales en esta industria, aun en países de alto desarrollo como Suecia. Las exigencias agregadas en función del género resultan relativamente invisibles, ya que aparecen como invariables de la diferenciación de roles y se utilizan como un plus en puestos y funciones. Esto deja a los varones en una situación de vulnerabilidad e indefensión, ya que al no poder abandonar su rol aceptan e incluso promueven la banalización del peligro.</p>
<p>Investigación 8: "El Varón Como Factor de Riesgo: Masculinidad, Salud Mental y Salud Reproductiva". *Keizer, (1997)</p>	<p>Google Académico</p>	<p>Analizar los efectos de la socialización masculina hegemónica tradicional en la subjetivación. Abordar los mandatos de la construcción social de la masculinidad y sus consecuencias para la salud de los hombres.</p>	<p>Se analizan e interpretan datos de una muestra recogida por Keizer y el Equipo de Salud Mental de Veracruz, México durante 10 años. Dichos datos se complementan con datos estadísticos recogidos por el Instituto de Salud Pública de la Universidad de Veracruz.</p>	<p>En México la socialización genérica de varones se sustenta en un modelo hegemónico de masculinidad (varón dominante, que subordina a mujeres y varones que no se adaptan a dicho modelo). Si bien esto le otorga algunas ventajas al varón por sobre la mujer, el estereotipamiento de este modelo produce costos para la salud masculina. Surge así el concepto de ser varón como factor de riesgo, que implica al menos tres sentidos: Tornarse un riesgo hacia la mujer, niños y niñas; tornarse un riesgo hacia otros hombres; y tomarse un riesgo para sí mismos.</p>

Discusión

Acerca de la importancia de incluir la perspectiva de género al sufrimiento orgánico

Maldavsky (1994) plantea que en los trastornos orgánicos, ocurre una imposibilidad de transformar afectos en cualidad. Es que para poder sentir afecto se requiere de un interlocutor empático. El ámbito familiar en estos casos se caracteriza por la no diferenciación estructural. Ante la tendencia descomplejizante propia de la pulsión de muerte se evita el pasaje a la ternura, ya que el sentimiento de si depende de que se haya constituido un matiz afectivo con quien está a cargo del niño. El autor describe que las personas con procesos psicosomáticos suelen presentarse como un deyecto de otro, alguien dueño de un poder absoluto que deja al sujeto paralizado ante el desarrollo proyectos generados a partir de complejizaciones anímicas. Por tanto, el pasaje de deyecto a proyecto implica una pacificación con estos vínculos de los cuales el sujeto se supone una víctima y una vinculación empática con su contexto. Cuando esto ocurre es posible ampliar sus posibilidades deseantes, mediante la identificación con ideales mayormente complejos.

Lo expuesto cobra mayor valor en este estudio, cuando se observa la pregnancia que posee el yo ideal en tanto agente constitutivo de los trastornos psicosomáticos. Marty (1998) describe en estos casos una degradación de libido narcisista y objetal, una descualificación de la libido en la psique con liberación de fuerzas autodesestructivas en el soma. En estos casos, el Yo ideal representa la desmesura. Se lo vivencia desde afuera como un sentimiento de omnipotencia del sujeto contra sí mismo. Este yo ideal, surge como una mala caricatura del ideal del yo.

Cabe agregar al respecto que estudios recientes (Larroca, 2019) han observado en casos de remisiones de patologías psicosomáticas el pasaje de un yo ideal despótico, cruel e imprevisible del cual el sujeto depende y al cual le entrega un fragmento vital de sí para aplacar su furia (entrando en un estado de desvalimiento tanto psíquico como orgánico), hacia el desarrollo del sentimiento de amparo de un superyó protector propiciado por el desarrollo de la ternura y el valor de la empatía que le permite retornar algo de la propia vitalidad. Es posible inferir, por tanto, que los procesos de construcción de ideales en la constitución de la subjetividad femenina y masculina se inscriben en los sujetos, a través de la cultura, del lenguaje y de una compleja trama de significa-

dos, y éstos resultan tan sutiles que llegan a dificultar su oposición o siquiera su cuestionamiento. Ello genera que sólo sea posible expresar este malestar mediante la vulnerabilidad somática.

Acerca del sufrimiento orgánico en las mujeres

Inicialmente *Torrubia Pérez (2021) describe los factores culturales y psicosociales que pueden determinar el proceso psicósomático, en especial la influencia que ejerce el género sobre su desarrollo. El proceso mediante el cual las emociones se expresan a través del cuerpo, da lugar a trastornos psicósomáticos. Según el modelo psicósomático, estos trastornos constituyen el modo que el organismo tiene de expresar un bloqueo emocional. Los estudios presentados en esta revisión narrativa revelan en sus resultados que las condiciones contextuales de género ejercen como factores de vulnerabilidad en las mujeres con trastornos psicósomáticos. Ejemplo de ello son los roles, estereotipos e ideales de género, la subordinación y el modelo típico de feminidad que actúan como agentes determinantes de estilos de vida e inclusive de enfermedades. Finalmente, se concluye que resulta evidente la influencia que ejerce el medio sobre el proceso salud enfermedad y de qué modo los condicionantes psicosociales y culturales ejercen como factores de vulnerabilidad.

Coincidentemente con lo planteado, *Tajer (2013) describe en su investigación que según el consenso médico, las patologías coronarias poseen una multideterminación etiológica; por lo cual a los factores de riesgo biomédico se adicionan factores psicosociales y entre ellos el género. Y, particularmente sobre los modos específicamente femeninos que construyen la vulnerabilidad psicosocial de la enfermedad coronaria en las mujeres, señala que las mujeres pertenecientes a sectores sociales bajos presentaban características de género femenino tradicional, por ejemplo estaban casadas, su eje vital giraba en torno a sus hijos, amas de casa. Estas características eran consideradas a nivel social como factores protectores ante enfermedades cardíacas, considerando que las mujeres con trabajos fuera del hogar eran mayormente vulnerables. Sin embargo, el estudio demostró que las mujeres de sectores sociales bajos también vivían sobre exigidas y poseían la creencia que deben resolver todos los conflictos del grupo familiar. Inclusive, este factor de riesgo era aún mayor, debido a las condiciones de vida menos favorecidas. Las mujeres de sectores medios y altos con afecciones cardíacas tenían dificultades para conciliar la vida familiar y laboral, eran autoexigentes y perfeccionistas con su trabajo, familia, ideales estéticos vigentes,

etc. Se observó que la autoexigencia aumenta cuando estas mujeres trabajan solas, por lo cual se consideró como factor de protección ante la vulnerabilidad cardiovascular el trabajo en equipo o las actividades sociales. A modo de conclusión, *Tajer (2013.) sostiene que en las mujeres estudiadas la vulnerabilidad coronaria está asociada a su estilo de vida y al significado que ellas le asignan a lo que hacen; marcado fundamentalmente por los ideales en los que han sido subjetivadas.

Es posible comprender esto en mayor profundidad si se toman en cuenta los estudios acerca del fenómeno psicósomático de Liberman (1980), quien señala que la vida mental de las personas con disposición a padecer manifestaciones orgánicas da cuenta de una sobreadaptación a la realidad. La sobreadaptación a una realidad sociocultural que promueve subjetivaciones genéricas y cuyo estereotipamiento produce, como veremos a continuación, consecuencias para la salud. En tal sentido, Meler (2012) aporta que los trastornos psicósomáticos surgen a partir de tensiones o prolongados estados de alerta del organismo, y esto acaba lesionando órganos mayormente vulnerables. Frecuentemente, estos procesos surgen en sujetos cuya capacidad emocional se halla empobrecida. Así, en lugar de sufrir estados de angustia, ansiedad o síntomas de orden psíquico, sus cuerpos se deterioran silenciosamente. Esta tendencia a padecer sufrimientos orgánicos se acompaña de déficits en la expresión, e inclusive la escasa o nula percepción y reconocimiento de los propios estados afectivos (temores, angustias, tristeza, ira, etc.). Respecto de la subjetivación genérica, cabe señalar que los estilos implantados e ideales asignadas a cada género, conllevan modos específicos de malestar psíquico.

Algunas puntualizaciones acerca de la feminidad, la asignación cultural de sus ideales y el malestar orgánico en mujeres.

A partir de sus investigaciones acerca de los efectos observados en la clínica de mujer, Levinton (2000) señala el modo en el cual el género regula la organización superyoica a través del apego y del narcisismo. Lo más temido por la niña en la fase evolutiva de construcción de esta estructura es la pérdida del amor y la aprobación. Es decir, la motivación del apego queda fuertemente ligada a su regulación narcisista, lo cual podría quedar expresado del siguiente modo “*si hago lo que mamá me dice, seré buena*”. De esta manera, lo intersubjetivo (pérdida del amor materno) traerá consecuencias en lo intrapsíquico (sentimiento de ser mala). Así se generará el sentimiento de culpa por incumplir

los mandatos del género, debido al predominio de la motivación del apego, como núcleo del Ideal del Yo. Este Ideal del Yo, operará en detrimento de sus propias necesidades. Justamente, si abandona el ideal altruista producto de su subjetivación de género, surgirá la angustia de separación y el sentimiento de culpa. El examen que realiza Levinton (2000.) demuestra las limitaciones que implica no incluir la perspectiva de género en la constitución del Superyó y sus efectos.

Esto puede verse reflejado los datos obtenidos en las investigaciones de campo, donde se describe que la subordinación material y simbólica de la mujer en la cultura patriarcal se constituye como una de las raíces del malestar orgánico. El estudio de *Bacigalupe (2022) sostiene que las raíces socioculturales podrían explicar la mayor frecuencia de trastornos mentales comunes (depresión y ansiedad) y mayor prescripción de psicofármacos en las mujeres. Según los expertos, los conceptos como el malestar o sufrimiento de género permiten dar cuenta del efecto que tiene la subordinación histórica de las mujeres. Ellas desarrollan roles socialmente desvalorizados, soportan condiciones de vida más precarias e inclusive discriminación y/o violencia; lo que al expresarse en síntomas, es diagnosticado como patología. Por lo tanto, se percibe una falta de visibilidad social de este tipo de sufrimiento, lo cual impide su adecuada identificación por parte de las propias mujeres afectadas; ya que no existen referentes culturales que lo hayan narrado, descrito o expuesto públicamente. La identidad femenina normativa, se ha construido desde la centralidad de lo emocional y el cuidado de los demás. Lo que a menudo genera subjetividades enfermantes que derivan de la falta de autonomía, autoestima y culpa. Además, tanto el atenerse a los mandatos de género como rebelarse ante ellos, produce sufrimiento emocional. La posición estructuralmente desigual de las mujeres origina condiciones de vida precarias y subjetividades devaluadas; lo cual genera sufrimiento mental y físico. Asimismo, la identidad de las mujeres construida sobre su adscripción al poder de los afectos enfatiza los rasgos femeninos asignados como complacencia, sumisión, dependencia y culpa; afectando la salud de las mujeres.

En consonancia con estos datos y conclusiones, el estudio de *Calderó Beá (2008)* explica que el Malestar Psicosocial es entendido como un sufrimiento que no puede ser expresado en palabras y aparece como sufrimiento anímico en el cuerpo, a través de síntomas. La OMS (en el informe de salud mental de 2001) constató que en los países desarrollados ocurre un aumento

progresivo de trastornos depresivos, ansiosos y somatizaciones. Igualmente, este informe señala que dichos trastornos afectan al doble de mujeres que a varones, debido a que en estas patologías inciden las diferencias de género. La investigación plantea que el Malestar Psicosocial es más frecuente en mujeres debido a que ellas detentan el papel de cuidadoras, lo cual favorece a que estén más atentas de síntomas propios y de las personas de su alrededor que los varones. Por otro lado, se observó que en las mujeres, el principal condicionante psicosocial fue la carga del rol tradicional, es decir el cuidado y atención a los otros miembros del grupo familiar. Ello suele comenzar antes de los 21 años y aumenta progresivamente con la edad. Es decir, estas cargas les son asignadas tempranamente y permanecen activas como funciones básicas o estructurantes de la identidad femenina. Aproximadamente, un tercio del malestar psicosocial se presenta en amas de casa. El peor estado de salud de estas mujeres, se refleja por la falta de los beneficios otorgados por el trabajo fuera del hogar (apoyo social, mayor autoestima e independencia económica). El estudio concluye afirmando que estos datos coinciden con otros estudios realizados.

Cabe señalar que si bien, el trabajo fuera del hogar posee una función protectora de la vulnerabilidad psicósomática en las mujeres, tal como ya lo señalaron Tajer (2013)* y Calderó Beá (2008)* son frecuentes los contextos en los cuales las situaciones de acoso laboral operan como un factor constituyente del sufrimiento psicósomático. En este sentido, la investigación de Fuentes Valdivieso (2016)* aporta datos significativos: la investigación plantea cómo a partir de un proceso de agresión en el trabajo, se desarrollan síntomas de dolor corporal, desgano, fatiga y diagnóstico de fibromialgia en las mujeres estudiadas. Dicho estudio concluye que el *mobbing* o acoso laboral dirigido a las mujeres favorece el surgimiento de padecimientos que se expresan como trastornos psicósomáticos. Además de la experiencia del dolor, se observó en las mujeres estudiadas un sentimiento de vergüenza asociado a la ira e impotencia por no haber revelado su inconformidad desde el inicio del acoso. Es que la mayoría no reconoció la situación de *mobbing*, atribuyéndose la responsabilidad a sí mismas, o confundiendo el maltrato con rasgos de la personalidad. Las experiencias registradas por las entrevistadas están en íntima asociación con el sufrimiento, que corresponde no sólo al momento de las vivencias de maltrato laboral, sino que dichas agresiones reactivan recuerdos o experiencias similares vivenciadas en su niñez, adolescencia o juventud. Por otro lado, el *mobbing* tiene un impacto especial en el

género femenino en ambientes laborales con particularidades patriarcales, es decir, se desarrolla como una forma de dominación sobre las mujeres. Se reproduce de este modo, en el contexto laboral el rol tradicional desempeñado por las mujeres, tal como la abnegación, el cuidado y la sumisión ante figuras de autoridad.

Es posible proporcionar un marco conceptual para comprender en mayor profundidad este factor psicosocial presente la vulnerabilidad somática, tal como lo han planteado los datos recabados en los mencionados estudios. Al respecto Dio Bleichmar (1997) plantea que en la sociedad la diferencia de los sexos implica una desigualdad y ello genera secuelas en la psique. La identidad de género es anterior al reconocimiento de la diferencia sexual anatómica. Tanto la niña como el varón saben que son diferentes, ambos idealizan a la madre como un ser poderoso y omnipotente. La madre es, generalmente para ambos sexos, el primer objeto anaclítico, libidinizador, narcisizante y socializador. En el caso de la niña, ella representará en esta fase un rol de doble absoluto, ya que ambas hablan en el mismo género gramatical, usan ropas similares, etc. La niña vive el paraíso de ser igual a su ideal y debido a la estructura narcisista del yo, tenderá a fusionarse y confundirse con ella. Como consecuencia psíquica del reconocimiento de la diferencia sexual anatómica, cuando la niña se dirige al padre en el movimiento edípico, no buscará el pene como órgano de goce sino el falo, el símbolo de poder que éste detenta para la cultura patriarcal. La principal consecuencia del complejo de castración es que la niña es expuesta a un constante proceso de depreciación de su género. La niña deberá reconstruir su sistema narcisista de ideales de género para reinstaurar una feminidad valorizada. A partir del complejo de Edipo, la niña asiste a toda clase de constataciones de que su género no posee las características idealizadas en la cultura. No sólo la subordinación del género la afecta, sino también la atribución social inoculada hacia la preocupación por los demás y la asunción de la responsabilidad por su cuidado. Esto conduce a la niña a tener en cuenta en primera instancia el juicio ajeno en detrimento del propio, tal como se describe a continuación.

Asignación del ideal de género del cuidado de los demás

La asignación del ideal de género del cuidado por los demás, se hace presente en el estudio de *Fuentes Valdivieso (2016), quien concluye que la subjetivación genérica contribuye al establecimiento de traumas, en detrimentos del registro de sí mismas y del autocuidado.

La autora plantea que la educación de las mujeres ha sido orientada hacia la abnegación y el sacrificio. Ellas aprenden desde niñas a ser serviles y cuidadoras de sus parientes, negando sus inconformidades y sensaciones. De este modo, en la vida adulta, surgen dificultades para defenderse de situaciones de acoso. En tal situación un jefe representa una figura paterna y de autoridad, por lo cual, negarse a algo puede conducir inconcientemente al castigo. Para ellas ser buena, es ser complaciente con los demás. A esto se le ha llamado inapropiadamente la ética de cuidado a partir de los aportes de Gilligan (2014). Cabe señalar que la ética del cuidado no consiste en la autopostergación y el sacrificio, sino en el sentimiento de responsabilidad por los más vulnerables; ello contrasta con la ética de los derechos individuales y la objetividad, propia de la experiencia masculina. En el caso de las mujeres, la subjetivación genérica la ha conducido hacia la autopostergación sacrificial.

Para comprender este aspecto es preciso aclarar que los estudios de Gilligan (2014) rectifican las conclusiones acerca de la teoría del desarrollo moral de Kohlberg, quien afirmaba que los varones alcanzan un grado mayor de evolución en el desarrollo moral. La autora señala que esta teoría es válida solo para medir un aspecto del desarrollo moral, focalizado en la igualdad e imparcialidad. Las niñas obtenían puntuaciones más bajas en el desarrollo moral debido a que estaban orientadas hacia el cuidado, el afecto y la colaboración hacia los demás. Es que al considerar la imparcialidad, la objetividad y la justicia, como único eje del desarrollo moral Kohlberg dejó de lado componentes igualmente valiosos como las necesidades afectivas y el interés por el bienestar de los demás, presente y con altas puntuaciones en las niñas. Al respecto, resulta oportuno aclarar y enfatizar que esta ética del cuidado no responde a diferencias innatas entre varones y mujeres, sino que es producto de la subjetivación genérica y la socialización. Mientras que a las mujeres se les asignó el cuidado de los otros en la socialización de género, al varón se le prescribió el desarrollo de ciertas capacidades instrumentales y la acción social (mayormente valoradas en la cultura).

En relación con ello, otros estudios presentados también han identificado la pregnancia del cuidado hacia los otros, tanto dentro como fuera del grupo familiar, como un rasgo característico de la socialización primaria de género femenino. Tal es el caso de la investigación de *Torrubia Pérez (2021), quien señala que el cuidado de personas dependientes, la crianza de menores y la atención a los mayores son tareas que recaen en las mujeres del grupo familiar. De este modo, actividades

que permiten mayor equilibrio y bienestar psicofísico como el ocio, deportes, desarrollo personal e inclusive el autocuidado, quedan para ellas fuera de sus posibilidades. Estas desigualdades no sólo existen dentro del ámbito familiar, sino que se reproducen en el ámbito de lo público. El cuidado de los otros es un rol asignado desde edades muy tempranas, e inconcientemente estas exigencias pueden actuar como agentes que contribuyan a la psicosomatización. Coincidentemente con ello *Tajer (2013) plantea que en caso de mujeres con patología cardíaca el climaterio suele ser la fase vital más estresante y la de mayor riesgo de vulnerabilidad psicosocial, ya que por lo general coexisten en simultáneo la crianza de los hijos, su actividad laboral y el cuidado de miembros mayores de su familia o la de su pareja. Es decir, están expuestas a mayor estrés por estar en medio de ello, por estar a su servicio, o por ser el amortiguador de todas las situaciones o personas de su grupo familiar y social inmediato.

Otra de las consecuencias de la subjetivación de género en la feminidad, ha sido relacionada con la mayor presencia de patologías depresivas en la mujer. *Bacigalupe, (2022) indica que la mayor presencia de diagnósticos de trastornos de depresión en la mujer es resultante de la subordinación de género. Dicha investigación señala además el rol de las propias mujeres como agentes activas en los procesos de etiquetaje y medicalización, ya que ello proporciona una cierta legitimación del sufrimiento. Tal legitimación actúa en ellas de dos maneras, por un lado la etiqueta diagnóstica les da permiso para no cumplir con las obligaciones asignadas al rol femenino; y por otro lado la medicalización las ayuda para poder seguir realizando dichas tareas y asignaciones.

Al respecto, *Calderó Beá, (2008) menciona que el Malestar Psicosocial, entendido como un sufrimiento que no puede ser expresado en palabras, aparece como sufrimiento anímico en el cuerpo a través de síntomas como depresión y somatizaciones, afectando al doble de mujeres que a varones. Es que la divergencia en la socialización de los géneros interactúa con la biología y contribuye a esta mayor vulnerabilidad en la población femenina. En la misma línea, Torrubia Pérez (2012)* indica que los malestares culturales experimentados por las mujeres influyen en la construcción de la subjetividad individual, pudiendo generar somatización. Señala que hombres y mujeres tienden a expresar su malestar de modos diferentes. Mientras ellos se inclinan inconcientemente a expresar rabia o a refugiarse en procesos tóxicos, las mujeres tienden a reprimir las emociones ge-

neradas por los conflictos. Los planteos de Burin y Dio Bleichmar (1996) permiten ahondar en este hallazgo epidemiológico mediante el análisis de la subjetivación de género femenino. Señalan que la abundante presencia de cuadros depresivos en las mujeres desplazó a la histeria como paradigma de la psicopatología femenina en la actualidad; siendo los cuadros depresivos la expresión del malestar y sufrimiento psíquicos de las mujeres contemporáneas. Plantean que la expresión de la hostilidad es diferente en ambos géneros. La socialización femenina ayuda a la inhibición de la hostilidad en la niña, como así también la subordinación cultural genérica femenina favorece la represión de la pulsión hostil. A raíz de lo cual, esto suele retornar contra sí mismas en forma de autorreproches, rasgos característicos de los cuadros depresivos. En el caso de los varones, sin embargo, se vincula a la hostilidad como expresión de la masculinidad y firmeza, siendo altamente aceptada. Dichas autoras retoman el concepto de estasis pulsional desarrollado por Maldivsky (1992) para explicar la génesis del estancamiento de la libido vinculado a factores de socialización. En este sentido, cobra relevancia destacar al deseo hostil como posible agente movilizador de la estasis libidinal. El deseo hostil surge en la primera infancia y tiene como destino común (debido a la subjetivación genérica en la mujer) su represión. La hostilidad, en cambio, es un afecto complejo que surge a partir de la frustración de una necesidad; la cual genera estallidos emocionales, como formas de descargar la tensión por la necesidad no satisfecha. Por tanto su destino posible más frecuente es la descarga mediante la investidura de un órgano, como ocurre en los procesos psicosomáticos.

Sesgos androcéntricos

Tal como puede observarse, los aspectos asignados al género femenino no son altamente valorados por el sistema cultural. Esto puede constatarse cuando se normativiza la salud mental en términos de autonomía, individuación y acceso al deseo, en tanto la preocupación y el cuidado de los demás se suele considerar debilidad o inmadurez. Ello se evidencia en el sistema sanitario, tal como lo constatan las investigaciones de *Tajer (2013) acerca de la existencia de prejuicios de médicos cardiólogos en la atención de enfermedades cardiovasculares. Los protocolos de asistencia y diagnóstico toman como único patrón el modo en que se presentan las patologías en varones. Coincidentemente con ello,*Bacigalupe (2022) constata la presencia de sesgos androcéntricos de la biomedicina en la atención clínica al malestar mental; ya que ésta no proporciona un marco de comprensión teórica ni herramientas

clínicas para abordar el sufrimiento psíquico de las mujeres, utilizando la medicalización como principal recurso en el sistema sanitario.

A raíz de lo expuesto es posible inferir que en nuestra cultura, los varones son socializados para la autonomía, la iniciativa, la acción y la conquista. Sin embargo, desde el punto de vista estadístico los varones presentan mayores índices de alcoholismo, traumatofobias, droga dependencia, sida, infartos y muertes violentas. A pesar de estos datos epidemiológicos, el paradigma científico continúa ubicando al hombre como modelo normativo de lo humano y de la salud. En términos de Bonino Méndez (1997), es posible afirmar que esta situación contribuye al ocultamiento y perpetuación de patologías en los varones. Al problematizar y deconstruir esta normalidad masculina ilusoria androcéntrica, es posible comprender hasta qué punto la femineidad es producto de una construcción de la cultura tradicional patriarcal, como así también permite poner palabras a las problemáticas masculinas silenciadas. Así lo demuestran estudios acerca de la presencia del sufrimiento orgánico en varones, que se exponen a continuación.

Algunas puntualizaciones acerca de la masculinidad hegemónica y el malestar orgánico en varones

Meler (2000) expone que la normativa hegemónica de género en el varón está caracterizada por un pregnante individualismo, dominación y humillación del otro diferente. Este ideal se erige desde la antigüedad en los soldados guerreros valerosos e invulnerables, que responden a códigos de obediencia jerárquicos incuestionables. Precisamente, a partir de estas raíces se ha cimentado la subjetividad masculina de la modernidad. La misma convalida la violencia como recurso de defensa por excelencia, a su vez que controla lo ajeno a través de mandatos de subordinación y resalta el valor de la defensa mediante el ataque al otro diferente. Si bien la subjetivación de cada varón surgirá por la metabolización de estos ideales culturales en la historia de cada sujeto, resulta inobjetable el efecto de la normativa hegemónica de género sobre la subjetividad masculina. Los ideales propios de la normativa de género del varón, señala Bonino Méndez (1997), pueden ser observados a partir de las siguientes consecuencias: no tener nada femenino, ser autosuficiente, restringir sus propias emociones, fomentar la agresividad verbal, temeridad excesiva, alexitimia, fobia a la intimidad, promiscuidad, parasitismo emocional, fomentar conductas violentas intragénero e intergénero, abuso de autoridad, rivalidad patológica con el semejante, y

trastornos por sobreinversión del cuerpo vivenciado desde la desconexión, como si fuera una máquina a ser explotada (ej.: desgarros por esfuerzo excesivo, no registro de pródromos y síntomas orgánicos con su consecuente agravamiento).

Ello puede verse constatado en los aportes de las investigaciones seleccionadas: *Keijzer (1997) analiza cuáles son los procesos sociales a partir de los cuales se construyen prácticas de riesgo, que llevan a causas tempranas de mortalidad masculina. El género se interioriza mediante la socialización, que no acontece sólo en la infancia sino toda la vida; ya que la masculinidad supone un conjunto de atributos, valores y funciones que se suponen esenciales al varón dentro de una determinada cultura. El modelo hegemónico de masculinidad define al hombre como dominante, y ello contribuye a subordinar y discriminar a mujeres y varones que no se adaptan a dicho modelo. En esta socialización existen ciertas ventajas para el varón, como mayor independencia, desempeño en el ámbito público y competencia; aunque con su estereotipamiento esto se va tornando un costo para la salud. Se desencadenan conductas temerarias en relación a conducción de vehículos, adicciones, sexualidad compulsiva y conductas violentas. El autor propone el concepto de Varón como Factor de Riesgo en, al menos, tres sentidos: Riesgo hacia mujeres y niños/as: ya que la violencia hacia la mujer y los niños sigue estando fuertemente impregnada en la cultura. Por otro lado, el varón suele ser socializado no para el encuentro con una mujer, sino para la reafirmación y el ejercicio del poder sobre ella.

Riesgo hacia otros varones: porque la masculinidad hegemónica afecta profundamente las relaciones entre hombres de todas las edades y sectores sociales. Es una fuerza modeladora de internalización de patrones aceptados acerca de la masculinidad. La socialización genérica masculina hegemónica o tradicional puede dar cuenta de la gran prevalencia de muertes violentas y lesiones infligidas entre varones. Según las estadísticas, los accidentes surgen como segunda causa de muerte entre hombres y es cuatro veces mayor que en las mujeres. El homicidio figura entre la cuarta causa de muerte y es once veces mayor que en el sexo femenino. Cabe señalar que durante la infancia y edad escolar, existe una mortalidad similar entre niños y niñas. A partir de los 14 años, en cambio, se dispara la mortalidad masculina siendo el doble que la femenina. Se observa que la temeridad se constituye como una característica propia de lo masculino.

El varón como riesgo para sí mismo: Los accidentes presentan un marcado aumento en los varones a partir de los 10 años. Las adicciones son también altamente frecuentes; siendo la más común el alcohol que interviene en las muertes violentas y casos de cirrosis hepáticas a partir de los 30 años (uno de cada diez varones mayor a esta edad, es diagnosticado con dicha patología). En el caso de los suicidios, la proporción es de 5 muertes masculinas por una femenina. Lo cual podría ser un indicador de las dificultades de los hombres para enfrentar situaciones de dolor, derrota y tristeza, sumado a la dificultad para pedir ayuda (ya que se suele considerar un rasgo de debilidad entre los varones).

A partir de lo expuesto *Keijzer (1997) propone un análisis especial acerca de la depresión en varones, ya que su sintomatología suele estar invisibilizada. Ello ocurre debido a que los criterios diagnósticos se enfocan principalmente en descripciones de síntomas de tipo emocional (llanto, debilidad, inhibición, etc.) y en el caso del varón, su malestar está atravesado por la normativa hegemónica de género que oculta lo emocional y valida la ira como única vía de expresión posible, negando la debilidad. Por lo tanto, el estado depresivo suele expresarse en ellos como irritabilidad, aislamiento y huida. Su ocultamiento y cronicidad va dejando paso como única vía a las manifestaciones psicósomáticas y traumatofiliás.

Masculinidad hegemónica y salud en contextos laborales

Tal como señala *Garduño Andrade (2007) la subjetivación de género opera de modos invisibles, ya que establece una relación que aparece como incuestionable de lo que biológicamente define las diferencias entre los sexos. En el caso de los varones, el medio social atribuye como rasgos típicamente masculinos la fuerza, el arrojo, la capacidad de apropiación de la naturaleza y la aceptación del peligro. De este modo, la socialización de género masculina opera como un factor condicionante en los casos de daños laborales. Estos prejuicios de género terminan afectando la salud de los trabajadores. Tal es el caso que se detalla en esta investigación de la industria de obras de la construcción, donde se promueven conductas temerarias y riesgosas innecesarias. Justamente, la identidad laboral es un agente fundamental en la estructuración de la personalidad. La imposición del rol de proveedor para los varones surge como inevitable, por lo cual el desempleo afecta directamente su identidad, al asumirse como una pérdida directa de masculinidad. Esto suele dejar a los varones en situaciones de

vulnerabilidad e indefensión ante quienes detentan el poder en el mercado laboral; al no poder abandonar su rol aceptan e incluso promueven la banalización del peligro. Según una publicación de la OPS (2001) estar desempleado resulta más nocivo para la salud mental del varón que realizar cualquier tipo de tarea. El artículo explicita esta cuestión con el caso de la industria de la construcción, donde los trabajadores se resisten a acatar consignas de seguridad debido a la inconciencia del daño, al orgullo por afrontar el peligro y a realizar sobre esfuerzos físicos. En síntesis, la aceptación de la peligrosidad de este oficio se encuentra cimentada sobre un modelo de masculinidad que propicia daños aceptados por quienes lo sufren. La asertividad, agresividad y el alejamiento de cualquier rasgo caracterizado como típicamente femenino forman parte de los prejuicios y asignaciones culturales impuestas a los trabajadores. Ante esta situación descrita, surgen síntomas orgánicos. Se señala en este estudio que el porcentaje de trastornos psicósomáticos es altamente mayor en trabajadores con oficios más riesgosos (construcción, minería, etc.).

La unidad de análisis presentada, coincide con los hallazgos expuestos en la investigación de *Burin y Meler (2013) quienes concluyen que ante la inestabilidad del mercado de trabajo propia de la globalización y crisis económicas, los varones que han sido socializados como proveedores ven fragilizada no sólo su subsistencia; sino que padecen una corrosión de su sentimiento íntimo de masculinidad, en tanto eje organizador del psiquismo. A su vez, los trastornos que la inestabilidad laboral promueve se asientan sobre ciertas características subjetivas previas. En los casos analizados, se observó que ante la crisis laboral algunos varones han encontrado la habilitación para sortear las dificultades mediante un vínculo identificatorio con sus madres (mujeres que se han desarrollado en la esfera doméstica y también en el ámbito laboral remunerado). En ellos se desarrolló un estilo de masculinización que combinaba rasgos convencionales (iniciativa, asertividad, ambiciones económicas) y a la vez se incluían características consideradas típicamente femeninas (empatía, consideración de las necesidades de los otros). Estos hombres reconocen ser mejores padres que los suyos propios; ya que la ampliación de su subjetividad masculina mediante la inclusión de rasgos maternos les habría permitido superar el temor a la feminización. Estos sujetos expresaron que las situaciones laborales insatisfactorias que vivenciaron eran compensadas con sus relaciones afectivas familiares; encontrando en ellos un estímulo para desarrollar nuevas estrategias ante la crisis.

Ante lo expuesto, desde este análisis y en relación al objeto de investigación de este estudio, se infiere que aquella clásica imago paterna omnipotente, distante e idealizada puede dar paso a una vinculación en la cual el agente paterno aporte cuidados y lazos de amor hacia el niño, especialmente en la constitución del vínculo tierno y empático. Este último es clave para el desarrollo de la conciencia inicial en la subjetivación, profundamente afectada en los trastornos psicósomáticos. De este modo, es posible trascender el planteo tradicional, en el cual la vinculación tierna temprana y la empatía, sólo le atañen a la feminidad, encarnada en la figura materna.

Ambas investigaciones presentan datos en común acerca del mayor índice de consumo de estupefacientes y alcohol en hombres que en mujeres. *Garduño Andrade, (2007) plantea que en los contextos laborales más riesgosos, a las clásicas conductas derivadas del prejuicio de género se suman otras temerarias derivadas del uso de alcohol (tipo de consumo más popularizado en la muestra estudiada) que posee efecto desinhibidor, calmante y ansiolítico para sobrellevar el peligro, negando así el estado de alta vulnerabilidad en el que se encuentran. El estudio de *Burin y Meler (2013) describe también un fenómeno observado en los últimos años, el alto porcentaje de adicciones. Un 14% de los trabajadores en Argentina consume drogas, especialmente cocaína y marihuana. Aquí se incluyen diversos sectores como médicos, albañiles, vendedores, ceos, etc. La causa se atribuye al estrés que los trabajadores viven a diario y generalmente en condiciones laborales deplorables, lo que les produce taquicardia, hipertensión y estrés que se busca aliviar mediante el consumo. Lo cual, lejos de aliviar dichos cuadros, lleva a un deterioro físico y psíquico. Estos procedimientos autocalmantes, tal como los denomina Maldavsky (1994), tienen como meta una huida del sentimiento de vacío y angustia.

El cuerpo y la subjetivación genérica masculina

Continuando con este planteo, *Burin y Meler (2013) incluyen también el malestar psicósomático como una consecuencia de la sobreadaptación a los contextos laborales tóxicos o condiciones de trabajo extremas. Retoman la hipótesis freudiana (Freud, 1915) acerca de la toxicidad pulsional y sugieren que, en estos casos, la toxicidad se produce como consecuencia de dificultades para procesar psíquicamente algunos movimientos emocionales que resultan desbordantes, debido a niveles de afecto que sobrepasan la capacidad del Yo para

elaborarlo. De modo que, en los contextos laborales tóxicos, estos afectos difíciles, como el miedo constante a ser despedido, vivencias de humillación o sentimientos de injusticia, promueven magnitudes emocionales difíciles de procesar psíquicamente. Esto puede generar como consecuencia, en algunos casos conductas violentas a modo de estallido, o en su mayoría trastornos psicósomáticos (por ejemplo, los entrevistados refieren haber sufrido cuadros respiratorios, problemas digestivos, cuadros dermatológicos, graves problemas óseos y musculares). Justamente, los varones aceptan estas condiciones laborales tóxicas, por su subjetivación de género y su identificación como proveedor principal, que aún sigue vigente. El resultado de ello es un desvalimiento yoico, concepto que Burin retoma de Maldavsky, D. (1992) -el cual refiere a situaciones familiares en las que circulan emociones tóxicas y desbordes emocionales de difícil procesamiento, que termina en estallidos o cuadros psicósomáticos- y lo aplica a las situaciones laborales en las que circulan afectos difíciles como el temor constante, humillación, dolor o ira; generando el malestar orgánico. Específicamente acerca de los trastornos psicósomáticos, el estudio señala que uno de los rasgos que se desataca en la construcción de la identidad masculina tradicional es la representación subjetiva del cuerpo como una máquina, que debe estar en perfecto funcionamiento; desatendiendo así las señales preventivas de atención. Estas apreciaciones refirman lo que otros estudios describen, que las mujeres suelen realizar consultas preventivas, en tanto los varones consultan una vez que la patología está avanzada o es irreversible.

Este punto resulta altamente coincidente con los datos obtenidos por las investigaciones de *Tajer (2013) acerca de los modos específicamente masculinos que construyen la vulnerabilidad psicosocial de la enfermedad coronaria en los varones. En los varones coronarios se identifica un grado mayor de nivel educativo que en varones que no presentan dicha patología. Lo cual se relaciona con mayores expectativas y exigencias laborales. Otro rasgo observado es pensarse a sí mismos como excepcionales, por lo cual les resulta difícil entender cómo a ellos les pudo haber ocurrido una enfermedad coronaria. Ejemplo de ello es la falta de registro de la gravedad de lo que estaba ocurriendo en su cuerpo. Los varones de grupos sociales altos, medios y bajos tienden a encerrarse en sí mismos y no confían en nadie. También tienen en común la autoexigencia y el esfuerzo de sostenerse e la altura de un ideal y una autoimagen muy altos. Abunda la autoexigencia a proporcionar a su grupo familiar bienestar económico, por sobre su salud o bienes-

tar. En lo laboral, trabajan más horas y no hacen uso del tiempo libre. A raíz de los casos estudiados, se evidencia una subjetivación orientada a ser exitosos y exigidos por su grupo de pertenencia. Es decir, se observan rasgos de sobreadaptación hacia los ideales de la masculinidad imperante en la sociedad. El mecanismo de sobreadaptación ha sido asociado con los trastornos psicósomáticos por los especialistas en el área. Por lo tanto, esta forma de incorporación de dichos ideales masculinos aumenta el riesgo a padecer la enfermedad.

Estos hallazgos resultan compatibles con los presentados por *Keijzer (1997) quien al abordar la masculinidad y la salud, vincula rasgos de la socialización masculina hegemónica a ciertas enfermedades. Señala que resultan evidentes las dificultades para solicitar ayuda, la negación ante la presencia de síntomas físicos y la falta de medidas de autocuidado en su estilo de vida. De este modo, la perspectiva de género surge como una alternativa para vislumbrar los obstáculos en el autocuidado, producto de una socialización masculina tendiente a la competencia, a la temeridad y a la percepción de que una actitud de cuidado hacia sí mismo u otros no es masculina. Por otro lado, las enfermedades psicósomáticas surgen, según el autor, como otra de las formas de descuido del cuerpo. En los varones se encuentra especialmente presente la noción de invulnerabilidad, ejemplos de ello son las creencias que a los varones nunca les pasa nada, que la sexualidad masculina es instintiva y la búsqueda constante del riesgo. Es decir, las prácticas de socialización genérica tradicional van forzando un tipo de subjetividad masculina que incluye una serie de presiones y límites acerca de manifestaciones de emotividad y sobre todo las relativas al miedo y la ternura.

Respecto de esto último, desde esta investigación se subraya que, tal como se ha expuesto anteriormente, la ausencia de la aparición del afecto tierno como cualidad abandona a la pulsión y la degrada a un procesamiento orgánico, de modo tóxico; favoreciendo así la vulnerabilidad somática.

Si se toma en cuenta lo expuesto en las unidades de análisis desarrolladas, es posible observar en los varones con trastornos psicósomáticos una marcada tendencia desafectivizada hacia el propio cuerpo. Tal como lo explican *Burin y Meler (2013)*, al asumir que son las mujeres quienes se encargan de sus cuidados y necesidades emocionales, ellos ahondan esta desconexión, enajenándose de sí mismos y de los demás. Al evadir su propia emocionalidad y el registro de sí mismos crean

vinculaciones de parasitismo emocional o de dependencia hacia las mujeres de su entorno (madres, parejas, etc.); esperando que sean ellas quienes identifiquen sus emociones y cuestiones corporales.

Los mandatos imperantes en la cultura, empujan a los varones ya desde la primera infancia a la virilidad, competitividad, compulsividad, desensibilización afectiva y a la desconexión. Bonino Méndez (1997) agrega que este estilo de masculinidad hegemónica tradicional es peligrosa para la salud, ya que lleva a los varones a exponerse a situaciones de descuido respecto de su propio bienestar, a no registrar sus propios límites y a vivenciar situaciones extremas de peligro. Uno de los ideales masculinos actuales en la postmodernidad explicado por Meler (2000) es la figura de "ironman", un superhéroe revestido en acero con frágiles defensas. Éste da cuenta de la omnipotencia en el sistema masculino de ideales, que sin embargo, resulta altamente vulnerable. En la cultura postmoderna la omnipotencia representa un ideal exacerbado. Justamente desde la omnipotencia se desconocen o desestiman los propios límites y el registro de sí.

Según Maldavsky (1994), lo desestimado, específicamente el afecto desestimado, es lo que resurge en lesiones musculares y roturas óseas, tan frecuentes en prácticas típicamente masculinas. Efectivamente, el afecto que podría ser una de las vías alternativas para evitar la vuelta de lo desestimado, que se expresa en lo orgánico, al no poder cualificarse en la conciencia inicial como vía para el desarrollo de la subjetividad, acaba lesionando el cuerpo en sus vísceras, huesos, músculos y órganos.

En última instancia (y a su vez en primera), desde esta investigación se infiere que si el sujeto se constituye a partir de la vinculación, es en el intercambio con otros significativos que en él se van inscribiendo huellas, tanto en su cuerpo como en su proceso de subjetivación. El cuerpo no está determinado exclusivamente por la biología ni por la cultura. Esta interacción ocurre dentro de un contexto cultural y simbólico, donde los modos de crianza y las representaciones sociales existentes en la cultura van construyendo estilos particulares de subjetividad de género. En este proceso de subjetivación se inscriben mecanismos que promueven modos de vinculación con el propio cuerpo y modos de enfermar particulares. Y quizás, al deconstruir y resignificar estos ideales rígidos y/o estereotipados sea factible hallar una vía alternativa que resulte exitosa para recobrar el afecto desestimado que afectaba la autoconservación.

Por lo cual, parafraseando a Gilligan (2014) se plantea la necesidad del desarrollo de una *Ética de autocuidado*, la cual permita dejar al descubierto las huellas que las asignaciones e ideales estereotipados de género dejan en varones y mujeres. Una ética en sentido aristotélico, ya que para Aristóteles la ética no se trataba de una cuestión práctica ni se resumía a una contemplación; sino que estaba orientada hacia la creación de hábitos capaces de proporcionar un buen vivir. Es que la salud no es un estado hacia el cual se llega sino que se trata de un proceso, de un devenir. De este modo será posible describir con una mirada crítica la compleja realidad contextual que el sujeto habita y que a su vez lo constituye. Con la expectativa que futuras investigaciones ahonden en la construcción de un cuerpo teórico a partir de los desarrollos actuales.

Bibliografía

- *Bacigalupe, A. (2022). Desigualdad De Género y Medicalización De La Salud Mental. Factores Socioculturales Determinantes desde El Análisis De Precepciones Expertas. *Revista Atención Primaria*. 54. (7)102378. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000981>
- Bonino Méndez, L. (1997). *Deconstruyendo la normalidad masculina*. Apuntes De Psicología.
- Burin, M. (1992) *El malestar en las mujeres. La tranquilidad recetada*. Paidós.
- Burin, M. y Dio Bleichmar, E. (1996) *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Paidós.
- Burin, M. y Meler, I. (2000) *Varones. Género y subjetividad masculina*. Paidós.
- *Burin, M. y Meler, I. (2013) Inserciones Laborales Endebles y La Construcción De Masculinidades. Un Estudio En CABA y Conurbano Bonaerense. Departamento de Investigación UCES. http://dspace.ucses.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/2325/3/Inserciones_Meler_Burin.pdf
- *Calderó Beá, M; Alfonso Cano, M; Barceló Barceló, I; León Martínez, L; Tourné García, M; Sánchez López, M (2008) Acercamiento Al Malestar Psicosocial De Mujeres y Hombres Desde La Atención Primaria En Salud. *Archivos en medicina familiar*. ISSN: 1405-9657. 10(4), 137-143 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719094004>
- Chiozza, L. (2016) *¿Por qué enfermamos?* Paidós.
- Chiozza, L. (2018) *Si, pero no de esa manera*. Libros del Zorzal.
- Dio Bleichmar, E. (1997) *El feminismo espontáneo en la histeria*. Distribuciones Fontamara.
- Freud, S. (1915) *Pulsión y destinos de pulsión*. Vol. 14. Editorial. Amorrortu
- Freud, S. (1933) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Vol. 22. Amorrortu
- *Fuentes Valdivieso, R. (2016) Acoso Grupal En El ámbito Laboral. El Sufrimiento Subjetivo y Los Contextos Culturales. *Revista Científica de UCES*. 20(1)216-247. <http://dspace.ucses.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/4042>
- Gálvez Toro, A. (2003) Actualidad De La Enfermería Basada En La Evidencia. Superando La “Evidencia Científica”. *Índex de Enfermería*, 40 (41), pp 7-8.
- *Garduño Andrade, M. (2007). Masculinidad, Trabajo y Salud” *Revista Salud Problema*. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. (1)2, pp. 33-42. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/7>
- Gilligan, C. (2014) *La moral y la teoría del desarrollo femenino*. Fondo de Cultura Económica.
- * Keijzer, B. (1997) *El varón como factor de riesgo: masculinidad y salud reproductiva*. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/obligatoria/el_varon_como_factor_de_riesgo.pdf
- Larroca, C. (2019). Estudio De Deseos, Defensas e Ideales Que Subyacen En El Discurso De Personas Con Creencias Religiosas Sobre La Curación De su propia enfermedad, Considerada Grave Por La Medicina. *Revista de desvalimiento psicosocial*, 6(2), pp.16-55. <http://dspace.ucses.edu.ar:8180/jspui/handle/123456789/5389>
- Levinton, N. (2000). *El superyó femenino*. Biblioteca Nueva.
- Liberman, D. (1980). *Comunicación y psicoanálisis*. Alex Editor.
- Losada, A., Zambrano Villalba, C; Marmo, J., (2022). *Clasificación de métodos de investigación en psicología*. *Revista psicología unemi*. 6,(011). <https://doi.org/10.29076/issn.20602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>
- Maldavsky, D. (1991). *Procesos y estructuras vinculares*. Amorrortu
- Maldavsky, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Amorrortu
- Maldavsky, D. (1994). *Pesadillas en vigilia*. Amorrortu
- Maldavsky, D. (1996). *Linajes abúlicos. Procesos tóxicos y en estructuras vinculares*. Paidós.

Marmo, J.; Losada, A.; Zambrano Villalba, C. (2022). Propuestas Metodológicas en Estudios de Revisión Sistemática, Metá-síntesis y Meta análisis. *Revista Psicología UNEMI*. 6 (11). <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp32-43p>

Marty, P. (1992). *La psicósomática del adulto*. Amorrortu

Meler, I. (2000). La Sexualidad Masculina. En Mabel Burin e Irene Meler: *Varones. Género y subjetividad masculina*. Paidós.

Meler, I. (2005). El estatuto Teórico del cuerpo en los estudios de psicoanálisis y género. *Revista de Actualidad Psicológica*. 335. pp. 1-21

Meler, I. (2012). Las relaciones de género en el contexto actual. Su impacto en la salud mental de mujeres y varones. En: *La Crisis del Patriarcado de Cesar Hazaki*. Topia.

Poincaré, J. (1908) *Ciencia y Método*. Espasa.

Stoller, R. (1968). *Sex and Gender*. Science House Abstract.

*Tajer, D. (2013) Investigaciones Sobre género y determinación psicosocial. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres. *Revista argentina de cardiología* ISSN: 0034-7000. 81. (4), pp. 344-352 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305328736012>

*Torrubia Pérez, E.; Reverté Villaroya, S.; Martorell Poveda, M. (2021) influencia del género en el desarrollo del trastorno psicósomático: revisión narrativa. *Revista Enfermagem UERJ*. 29, pp.1-7. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/58082>

Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

Winnicott, D. (1974). *El proceso madurativo del niño*. Lara.