

A LA SALUD DE ELLOS, POR SALUD FÍSICA Y MENTAL DE ELLAS.

Por Héctor Frías

"Vivimos en una sociedad enferma. Basta considerar sólo dos síntomas: la insatisfacción y la incapacidad de vivir en paz. Intranquilidad en lo elemental. Todos los valores predisponen a la negación de los actos. Pero no son las cuestiones políticas las que hacen que no funcione el ser humano, pues tenemos que asumir que es el ser humano el que hace funcionar cualquier política. Estamos en la época del derrocamiento de lo paternal, de la caída de la figura autoritaria y todo el miedo que su ausencia nos produce. Es necesaria la confianza hacia lo femenino".

*Guillermo Borja. **La locura lo cura.***

Ante todo quisiera decir que este no es un texto acabado, es apenas un intento de reflexión en torno a un tema del que poco se acostumbra a hablar: La relación existente entre perspectiva de género y el binomio enfermedad—salud masculina, así como su impacto en la salud de las mujeres.

Considero atinada la decisión de tomar la perspectiva de género –hasta ahora utilizada casi exclusivamente para analizar la condición femenina- para ubicar procesos, explicar problemas y proponer formas de desarrollar relaciones distintas a partir de la sensibilización y la reflexión desde el espectro masculino.

El título de este documento, más allá de que pudiera parecer un simple juego de palabras, a mi juicio, representa la hipótesis central que desarrollaré en adelante, en el sentido de que al fijar nuestra atención en la salud de los hombres, necesariamente estaremos abarcando el terreno de la salud de las mujeres.

Con mucha frecuencia se dice o se escucha decir por ahí que las mujeres representan la mitad de la población de este planeta y que además son madres de la otra mitad (la mitad del cielo y madres de la otra mitad). En México por ejemplo, esta frase sería errónea, en el sentido de que las mujeres representan un poco más del 52% de la población nacional, pero eso sería motivo de otro ensayo.

A todas y todos nos consta que han sido precisamente las mujeres quienes hace más de treinta años, tomaron la iniciativa para reflexionar y actuar en torno a la necesidad de llevar a cabo sendas transformaciones en la manera en que mujeres y hombres

cohabitábamos en este planeta. De ahí el surgimiento de diversos análisis, estudios, debates encaminados a hacer evidente la desigualdad de trato y de oportunidades en que mujeres y hombres continuamos estableciendo nuestras relaciones tanto en los ámbitos familiar, educativo, laboral, profesional, económico y político.

Hasta hace poco tiempo el trabajo de género había sido principalmente hecho por y para mujeres, analizando la posición y condición femenina, lo cual es un acierto pues permite encontrar solución a varios de los problemas que durante años han obstaculizado el mejoramiento de la situación de las mujeres. No obstante, el que la mayor parte de los trabajos de género sean abordados casi exclusivamente desde el punto de vista femenino, podría resultar un tanto cuanto parcial, en el sentido de que para resolver los problemas que más de la mitad de la población del mundo enfrenta al relacionarse con la otra mitad, es necesario involucrar a esta otra mitad, es decir a los hombres, para que reflexionen en torno a cuál es su papel en esta historia.

Por eso es importante destacar la utilidad de que en los últimos años hayan surgido algunas aportaciones significativas en la búsqueda de mecanismos que rompan con la antiquísima relación de subordinación del género femenino ante el género masculino, elaborando fuertes críticas hacia el tradicional concepto de masculinidad. En estos recientes estudios, también al hombre comienza a mirársele con una perspectiva de género, para tratar de explicar a partir de ahí las causas del comportamiento masculino hacia otros hombres y hacia las mujeres. (Kimmel, 1992).

Hablar de género es ubicar toda esa amplia gama de atributos y funciones, que van más allá de lo biológico/reproductivo, mediante los cuales hemos sido constituidos las y los representantes de los sexos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos. El género se interioriza a través de todo un trabajo de socialización entendida como un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en mundo.

Como bien señala Carmen Saez, este proceso no ocurre solo en la infancia, sino que dura toda la vida (Saez Buenaventura, 1990), por lo que las distintas redes sociales juegan un papel fundamental según el caso, para promover el cambio o para frenar o impedirlo en las distintas etapas de la vida.

Existen evidencias de que en los últimos años el modelo de masculinidad dominante está entrando en crisis no sólo con el o los modelos femeninos emergentes entre sectores crecientes de la población, sino también con los nuevos modelos de masculinidad. Por masculinidad puede entenderse *el conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada*. Sin embargo, aunque puede hablarse de un modelo hegemónico de masculinidad, visto como un esquema culturalmente construido en donde se presenta al varón como esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo¹ que sirve de referente incluso a las formas alternativas de socialización y son asignadas desde pequeño a través de diversas redes e instituciones como la familia y la escuela entre otras. Ejemplo de esto son: una mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, adicciones, la violencia y la sexualidad y la salud.

Sin embargo no se puede hablar de una sola masculinidad, una sola forma de ser hombre, dado que hay distintas formas de vivir y vivirse como hombre: la formación genérica comprende, además de la pertenencia a un sexo, la influencia de clase, la étnica, la vivencia urbana o rural, etcétera. Este hecho nos da la pauta para establecer un vínculo entre la socialización masculina y una serie de problemas de salud, no sólo de los hombres, sino también de las mujeres, pues el trabajo de perspectiva de género a partir de la masculinidad no se contrapone al mismo trabajo con mujeres, por el contrario.

La perspectiva de Género puede servir como una herramienta para allanar el camino — para ver las dos caras de una misma moneda—hacia la solución de los problemas que aquejan a las mujeres, pero en los cuales los hombres tomamos parte. En este sentido, si se habla por ejemplo, de violencia intrafamiliar, además de atender a la víctima, debemos reeducar al agresor; si hablamos --como es el caso que nos ocupa-- de la salud de las mujeres y particularmente nos refiriéramos a la salud reproductiva (embarazos no deseados, número y espaciamiento de hijas/os) o sexual (**enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA**) dónde el asunto de la fidelidad es importante, dónde es fundamental revisar los papeles estereotipados del hombre donjuanesco, conquistador y aventurero que por el hecho de tener muchas mujeres es más hombre, dónde también es de vital importancia la responsabilidad sobre el cuerpo debe recaer en cada uno de nosotros hombre o mujer por igual.

Aquí abro un paréntesis para aclarar que el concepto salud debe ser visto en un sentido mucho más integral, que comprenda no sólo la salud física o corporal, sino también un estado de bienestar intelectual, emocional e incluso espiritual que se refleje asimismo en el ámbito de la salud individual, familiar, comunitaria y de la sociedad en su conjunto.

¹ Existen asimismo, en nuestro país, otras formas de socialización dentro de los grupos étnicos y culturas regionales que no corresponden a este modelo y que no son analizados en el presente trabajo.

Frente a este panorama, insisto, aun son pocos los estudios elaborados relativos al tema de salud masculina, a pesar de ello son muchos los avances y las aportaciones que uno encuentra en dichos estudios, mismos que han sacado a la luz mucho de lo omitido por las concepciones universalizadoras de determinados problemas y más importante aun, esos trabajos nos dan elementos para redefinir la manera de reabordar las problemas citados.

La utilidad de este tipo de trabajos ha permitido ubicar la problemática a partir del siguiente concepto: "el varón como factor de riesgo". Iniciando con un análisis en tomo a la masculinidad y la salud de las mujeres. El varón, su construcción social y la forma en que afecta la salud y la vida de las mujeres, es factor de riesgo en al menos tres sentidos.

- *Riesgo hacia mujeres y niños/as
- * Riesgo hacia otros hombres
- *Riesgo para sí mismo

De igual manera, podemos decir que la masculinidad machista podría representar también una barrera para la salud sexual y reproductiva de las mujeres por su impacto directo o indirecto en los siguientes aspectos:

Por la argumentación exacerbada del incontenible impulso y deseo instintivo masculino. El mito tradicional de que los hombres tienen mayor necesidad sexual que las mujeres y un instintivo deseo que tiene que satisfacerse a como de lugar.

Por la desigualdad de género, en perjuicio de las mujeres, que se genera por la pretendida superioridad de lo masculino sobre lo femenino en esta concepción de la masculinidad-machista, conjuntamente con la desvinculación del papel masculino en el proceso de gestación y reproducción de la especie; en una sociedad machista, las mujeres casi no hablan de sexo con los hombres ya que esto es mal visto, al mismo tiempo que la frecuencia y el tipo de sexo es determinada por los hombres.

Por otra parte conviene decir que las jerarquías y desigualdades no son exclusivas de la relación mujeres y hombres, sino que también tienen que ver con otras jerarquías que se establecen aun entre hombres, verbigracia la desigualdad de género heterosexualidad-homofobia (supuesta superioridad heterosexual como regla natural y normal); y la creencia de que el VIH-SIDA es asunto sólo de homosexuales (posicionamiento ideológico), por lo que los hombres heterosexuales no se cuidan y no cuidan a sus parejas de este tipo de enfermedades de transmisión sexual.

*Riesgo hacia mujeres y niños/as:

Una primera problemática es la de la violencia doméstica reciente y crecientemente considerada como una problemática de salud pública en un número de países cada vez mayor. Es indudable que en una altísima proporción son los varones los agresores, proporción que aumenta aun más en los casos de lesiones graves. Esto lo refrendan los datos del CAVI del Distrito Federal (La Jornada, 6/12/1994) y el 93 a 94% de agresores masculinos en diversos estudios realizados en Estados Unidos.

Varios autores se han acercado a este fenómeno desde una perspectiva sistemática trabajando con parejas en situaciones de violencia. Sus análisis no se conforman con ver el lado femenino, sino que también detectan los presupuestos y mecanismos que ocurren del lado masculino al sentir el hombre su masculinidad cuestionada y al recurrir a la violencia como mecanismo para "restablecer" las relaciones de género (poder) "normales".

Resultados similares ha aportado CORIAC al trabajar en forma intensiva con hombres violentos (Entrevista a Francisco Cervantes, Revista Fem, febrero, 1995) y reconocer, con ellos, los principales mecanismos que han llevado a la violencia como recursos en las relaciones.

Por su parte, autores como Michael Vincent Miller, abiertamente hablan de esa fuerza oscura que interviene y provoca los desacuerdos en las parejas y donde los hombres se mantienen temerosos de la responsabilidad; mientras las mujeres se muestran temerosas de ser esclavizadas. Esa fuerza oscura podría llamarse poder y no es algo nuevo: entre las personas siempre ha habido una distribución desigual del poder en las relaciones íntimas. Hoy en día, el poder ha adquirido tal importancia que casi ha alcanzado el primer plano. Ahora es casi imposible pensar en el amor, el sexo la intimidad o el matrimonio sin pensar en el poder.

Así las cosas, vemos también que en el campo de lo sexual el problema no es menos serio. La mayor parte de los hombres hemos sido socializados en una concepción en la que se cosifica a la mujer y en donde la sexualidad se convierte en un campo no de encuentro con la mujer, sino de ejercicio del poder y de afirmación de una masculinidad basada en la potencia y el volumen de los genitales.

Esto, a parte de llevar a relaciones sexuales poco placenteras en muchas parejas, nos abre la problemática del abuso, del hostigamiento sexual y la violación y al igual que con la violencia doméstica, muchos casos siguen quedando no registrados porque se

dan dentro del ámbito familiar o el laboral, por el estigma que puede significar para la mujer y para su familia y por la forma en que muchos ministerios públicos y la prensa siguen manejando estos asuntos. Es frecuente encontrar notas periodísticas en donde se dan protestas por la liberación rápida, con y sin fianza, de muchos agresores sexuales.

En algunos de los talleres con hombres se ha hecho la reflexión colectiva de que desgraciadamente muchos de ellos no hacen conciencia de estas agresiones ni luchan contra ellas hasta que no "le toca" a alguna de las mujeres en su familia, la esposa o una hija, por ejemplo. Hasta que eso no sucede la mayoría de los hombres nos refugiamos en el silencio de la complicidad masculina.

El **SIDA** por ejemplo es una problemática que ha puesto en evidencia mucho de lo que pasa dentro del campo de lo sexual y las enormes limitaciones que muchas mujeres tienen para negociar el espacio de lo sexual. Ha sacado a flote las relaciones de poder en el campo de lo sexual, la falta de prevención y autocontrol masculinas y la bisexualidad negada por muchos. El escalofrío puede completarse con el resultado de al menos de dos entrevistas a profundidad hechas a hombres seropositivos de la ciudad de México que aceptan haber contagiado intencionalmente a sus parejas para "no irse solos de este mundo".

Por otra parte el embarazo impuesto y la falta de participación masculina en la anticoncepción constituyen otra arista de esta problemática. Ya se cumplieron más de 20 años de los programas masivos de planificación familiar y en la mayoría de ellos, ha aparecido el varón/esposo como el principal obstáculo ante mujeres que desean limitar su número de hijos. Esto ha llevado a muchas mujeres hacia embarazos no deseados o hacia el uso de métodos más ocultables, pero con efectos secundarios importantes. No es de extrañar entonces que nos hablen de que por cada 14 esterilizaciones femeninas hay una masculina. La escasa participación masculina se ve objetivada en el 1.5% de hombres que han optado por la vasectomía como método definitivo versus el 36.3% de mujeres que lo han hecho por la salpingoclasia -una proporción de 24.2 mujeres por cada hombre (Encuesta Nacional de Fertilidad, 1987).

Ya se sabe que las encuestas sobre natalidad se hacen preguntándole a las mujeres, pues los hombres no se interesan en el asunto, uno de cada tres mexicanos desconoce cuántos hijas/os tiene (Instituto Nacional de Estadística y el Consejo Nacional de Población).

La participación masculina durante, embarazo (salvo el momento de la concepción) y en la posterior paternidad también es limitada. Nuevamente, estamos generalizando y esta generalización es bastante válida. En México, sólo el 25 por ciento del total de hombres de 12 o más años, dedican 9 horas de la semana al trabajo doméstico en su propia casa. En promedio un papá dedica a su bebé 7 minutos al día, durante los primeros meses. 40 por ciento de 300 padres entrevistados mencionó que dedican de 2 a 4 hrs. diarias a la convivencia con sus hijos; el 28.5 por ciento entre 4 y 7 hrs y sólo un 4.8 por ciento señaló que convive con sus hijos el fin de semana. (CORIAC).

Sin embargo, hay sectores crecientes de hombres dispuestos a enfrentar esto una manera distinta y más equitativa y aquí nos referimos a los que si están dispuestos a realizarse la vasectomía a pesar de las críticas y recelos de sus redes familiares y de amigos, a los hombres que asumen cuotas mayores en el cuidado de los hijos y en el ámbito doméstico. Muchos de estos problemas y procesos se dan dentro de un marco de alcoholización masculina: la violencia, la relación sexual, la negación a usar el condón.

Todo esto da cuenta de que la incapacidad (adquirida, no congénita) de muchos hombres de verse críticamente y de cambiar, aceptando cambios en las mujeres, aparece como trasfondo en el creciente aumento de rupturas de pareja con o sin divorcio. Masivamente es la mujer la que se queda con los hijos (lo que para el hombre no es desventaja) sin que posteriormente el se haga cargo ni en términos económicos ni en términos de paternidad. El abandono de la pareja por iniciativa femenina es un fenómeno más bien urbano, pero se va dando crecientemente en el medio rural. (González, 1993).

*Riesgo hacia otros hombres

La masculinidad hegemónica no solo afecta a las mujeres como suele notarse. Afecta profundamente las relaciones entre hombres en todas las edades y sectores. De hecho, es una potente fuerza moduladora de nuevos hombres que van interiorizando los patrones socialmente aceptados de lo masculino. Esto apunta a que hay que analizar también la forma en que creamos relaciones de poder y dominación entre hombres. En la familia, en el trabajo, en la escuela y en otras redes sociales las relaciones de poder entre hombres discurren entre la burla, la amistad, la presión y la violencia. Basta observar la dinámica entre varones en cualquier escuela secundaria.

Una mirada a las causas de muerte masculina puede ilustrarnos sobre esto. Sin que podamos afirmar que todas las muertes sean determinadas por la socialización de género, nuestra hipótesis es que esta tiene un fuerte poder explicativo en una gran proporción de las mismas. Ejemplo de esto son las llamadas muertes violentas y las lesiones infligidas entre hombres.

En la mortalidad general² llama la atención que, en México, para el año 1986³:

*aparecen los accidentes como segunda causa de muerte entre hombres, con 35 mil muertes por año —casi 4 veces mayor que las mujeres—.

*el homicidio está como cuarta causa en el ámbito nacional y causa 14,500 muertes, 11 veces mas que en las mujeres. De sobra está decir que la gran mayoría de las 1,400 mujeres asesinadas en un año en el país lo fueron precisamente por hombres.

Durante la infancia y edad escolar hay una mortalidad similar entre niñas y niños. Es a partir de los 14 años que se dispara la mortalidad masculina siendo el doble que la femenina, entre los 15 y 24 años. El homicidio, en la mayoría de los estados de la República constituye la segunda causa de muerte a partir del grupo de 15 a 24 años y manteniendo este lugar en el grupo de 25 a 34 años.

Los accidentes aparecen como primera causa de muerte en estos dos grupos, etareos y no es difícil de entender en la medida en que la temeridad (desarrollada, probada y demostrada colectivamente entre hombres) empieza a constituirse como una característica de lo masculino desde antes de la adolescencia. Entre otras cosas lo anterior puede bien explicarse desde la variable de género que introyecta la temeridad. (al volante o con **armas** y equipos de trabajo), la competencia y el alcohol.

Nuevamente, el papel del alcohol es central en estos problemas y relaciones al estar presente en un **60** % de los accidentes de tránsito y en el 57% de detenciones policíacas. Hay quienes plantean que si juntásemos las muertes por: accidentes, homicidio y cirrosis tendríamos al proceso de alcoholización como primera causa de muerte entre los hombres. (Menéndez y di Pardo, 1981).

² Los siguientes datos, a menos que se cite otra fuente, provienen de “Las condiciones de salud de las Américas”, tomo 1, OMS-OPS, 1990.

³ Es importante señalar que estamos trabajando con estadísticas oficiales que suelen tener problemas de subregistro o de registro deficiente en cuanto a las causas de muerte. Esto ocurre especialmente en el terreno de las muertes violentas como los accidentes y, en particular, en casos de homicidios y suicidios donde pueden existir fuertes presiones para una declaración falsa o dudas sobre el origen de la defunción.

*Riesgo para sí mismo

Si consideramos lo sostenido a lo largo de este trabajo en el sentido de que la manera en que somos socializados, vivimos y nos vivimos como hombres tiene un impacto determinante en nuestra salud, podremos observar que no es "accidental" que los accidentes tengan entre los varones tan enorme aumento a partir de los 10 años de edad. Al respecto, contamos con cifras generales, pero no hay muchos estudios que nos informen sobre las circunstancias concretas en las que mueren hombres y mujeres.

La incorporación de las adicciones es otra de las formas del desafío a sí mismo. Esto ocurre en especial con el alcohol: aparte de la forma en que interviene en las muertes violentas es notable su efecto a través de las muertes por cirrosis hepática que se hacen más evidentes a partir de la tercera década de la vida. Es llamativa la gran cobertura periodística que se dio a la reciente intoxicación en Morelos con mezcal adulterado que llevo a cerca de 50 personas (todos hombres) a la muerte sin contar los que quedaron vivos y con lesiones serias como la ceguera. Esta visibilidad pública contrasta marcadamente con los 14,900 muertos de cirrosis en 1992 dentro de la población masculina. (SSA).

El tabaquismo, aunque viene en aumento entre las mujeres, ha sido también una adicción masculina y explica porque el cáncer que más vidas toma entre la población masculina sea el broncopulmonar.

Cuando se habla de suicidio este generalmente se ve mas como un problema femenino. Esto es cierto en cuanto al intento en donde por cada hombre que lo intenta hay mas tres o más mujeres que lo hacen. En cuanto al suicidio consumado, esta proporción se invierte: tres muertos masculinos por cada femenina en el ámbito nacional⁴. Esto puede tener una estrecha relación con la dificultad masculina de enfrentar situaciones de derrota, de dolor, tristeza y soledad y, agregado a esto, la incapacidad de pedir ayuda, petición que supone debilidad y una situación de menor poder. En cuanto a las edades, llama la atención que el suicidio que aparece como cuarta causa de muerte de los 15 a 24 años (400 hombres en México en 1986), cuatro veces mas que el suicidio femenino en el mismo grupo.

Ya hemos visto el aspecto de la sexualidad y el SIDA, pero falta ver como afecta al hombre mismo. Baste decir que el grupo donde se encuentran las tasas mas altas es el de hombres de 25 a 34 años. Para 1992 ya figura como 4a. causa de muerte para este grupo. De nueva cuenta puede argumentarse que las tradicionales expectativas sociales sobre el comportamiento de los hombres actúan, entre otros como un factor determinante en el riesgo de tomar una "aventura erótica" sin ningún tipo de protección como el uso del condón, por lo que muchos varones mueren como hombres.

⁴ Hernández Bringas, *op. cit.* pp. 56-63.

En suma, es revelador observar que las 3 primeras causas de muerte masculina de los 15 a los 64 años eran hasta 1986, las siguientes:

- a).- accidentes (25,600 muertes)⁵ (principalmente automotores)
- b).- homicidio (10,600 muertes)
- c).- cirrosis hepática (9,200 muertes)

Finalmente quisiera agregar que como se ha visto, aparte de la estrecha relación que existe entre una serie de características atribuidas a lo masculino y ciertas enfermedades, una cosa que resalta es la casi total ausencia de medidas que favorezcan la salud a partir de los hombres, sobre todo, porque es notorio que la mayor parte de los hombres no estamos acostumbrados a reconocer nuestra dificultad para pedir ayuda, la negación de que estemos enfermos y la falta de incorporación de medidas de autocuidado tanto médicas como las que tiene que ver con el estilo de vida.

Un ejemplo concreto de esto es el aumento de las muertes por cáncer de próstata que en muchos casos es el principal cáncer mortal en hombres después de los 65 años y que está demostrado, los hombres no se atienden a tiempo por el prejuicio que significa someterse al examen de detección. En este sentido, tanto médicos como pacientes —en tanto hombres— se enfrentan a sus propios mitos y tabúes en relación a ver o mostrar zonas del cuerpo estigmatizadas por el machismo.

Ahora bien, una vez ubicada la problemática, cabe mencionar que las constantes transformaciones socioeconómicas y políticas que han venido experimentando la sociedad tanto en el ámbito nacional como internacional, donde se está rompiendo cada vez más con los tradicionales roles y estereotipos asignados para mujeres y hombres, donde la frontera entre lo público y lo privado se diluye día con día y donde una serie de personas, mujeres y hombres se muestran ya preocupadas y preocupados por modificar sus actitudes frente a ellas o ellos mismos y hacia las otras personas.

Ello seguramente nos conducirá a encontrar soluciones más objetivas para los problemas que aquí se han analizado y a descubrir otros factores que continúen reproduciendo las desigualdades aun existentes tanto dentro del campo masculino como del femenino, porque no podemos negar que las desigualdades se dan entre los géneros pero también al interior de éstos. Por lo cual, considero que hacen falta más investigaciones sobre el particular, en los que podamos profundizar en todo lo referido

⁵ Tanto Hernández Bringas como García de Oliveira muestran que es bajo el porcentaje de accidentes mortales producidos con respecto a otras formas de muerte violenta, no llegando a ocupar ni el 2% de las mismas. Por supuesto, tenemos aquí también un relativo subregistro, además de que una proporción no especificada de los accidentes automotores ocurren al ir o regresar del centro de trabajo o al estar trabajando.

a la masculinidad, sus limitaciones y repercusiones en la problemática femenina. De esta manera avanzaremos más rápidamente hacia la construcción de una nueva cultura nacional, caracterizada por relaciones más equitativas y placenteras entre mujeres y hombres, niñas y niños.

"A la salud de ellos, por la salud física y mental de ellas".

Bibliografía

- Borja, Guillermo. *La locura lo cura: Un manifiesto terapéutico*. Ediciones la Llave. Vitoria, España, 1995.
- Bonino Méndez, Luis. "Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos", Mimeo, Trabajo presentado en las Terceras Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, Argentina, marzo de 1989.
- De Barbieri, Teresita, "Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metadológica", en *Fin de siglo: género y cambio civilizatorio*, Ediciones de las Mujeres, no. 17, Isis Internacional, Santiago, Chile, 1992.
- De Keijzer, Benno, "La salud y la muerte de los hombres", Mimeo, en la *Revista Mexicana de Sociología*, México, 1994.
- De Keijzer, Benno, Reyes, Ernma y Ayala, Gerardo, "Salud mental y participación social", ponencia presentada en el Foro: "Participación comunitaria en salud; experiencias y tareas para el futuro", Hermosillo, Sonora, febrero, 1995.
- Garduño, Ángeles, "Determinación genérica de la mortalidad masculina", ponencia presentada en el Congreso de Investigación del INSP, Mimeo, Cuernavaca, enero, 1994.
- Goldner, Virginia y colaboradoras, "Love and violence: gender paradoxes in volatile attac.--mentsN, en *Family Process*, vol 29, no.4, pp. 333-364, dic. , 1990.
- González, Soledad, "Del matrimonio eterno a las mujeres que no aguantan: cambios recientes en familias rurales", en Teresa Doring (comp.) *La pareja o hasta que la muerte nos separe*, UAM, en prensa, México, 1993.
- Heise, Lori, *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*, OPS, Washington, noviembre, 1994.
- Hernández Bringas, Héctor, *Las muertes violentas en México*, CRIM-UNAM, Cuernavaca, 1989.
- Kimmel, Michael, "La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes", en *Fin de siglo: género y cambio civilizatorio*, Ediciones de las Mujeres, no. 17,-Isis Internacional, Santiago, Chile, 1992.
- Leñero Otero, Luis, "Los varones- ante la planificación familiar", en *Maternidad sin Riesgos en México*, editada por Ma. del Carmen Elu y Ana Langer, IMES, AC, México, 1994.

Menéndez,- Eduardo y di Pardo, Rene, Alcoholismo 1, Características y funciones del proceso de alcoholización, Cuaderno 56, Casa Chata, México, 1981.

Miller. Michael Vincent. Terrorismo íntimo. El deterioro de la vida erótica. Ediciones Destino. Oráculo Manual. Barcelona, 1996.

Organización Panamericana de la Salud, Las condiciones de salud de las Américas, 1991.

Saez Buenaventura, Carmen, "Violencia y proceso de socialización genérica; enajenación y transgresión, dos alternativas extremas para las mujeres", en Violencia y sociedad patriarcal, Editorial Pablo Iglesias, Madrid, 1990.

Secretaria de Salud, Mortalidad 1992, México, DF, 1994.