

Masculinidad y salud mental: un análisis de repertorios interpretativos

Masculinity and mental health: an analysis of interpretative repertoires

Jorge Andrés Jiménez Rodas* 

Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia
(jajimenez1989@gmail.com)

Jennifer Alexandra Botero Pereira 

Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia
(jennifer.boterope@amigo.edu.co)

*Autor para correspondencia

Recibido: 27-marzo-2024

Aceptado: 26-junio-2024

Publicado: 15-julio-2024

Citación recomendada: Jiménez Rodas, J. A., & Botero Pereira, J. A. (2024). Masculinidad y salud mental: un análisis de repertorios interpretativos. *Psicoperspectivas*, 23(2). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol23-issue2-fulltext-3146>

RESUMEN

Este estudio examina el discurso de siete hombres sobre la masculinidad y la salud mental. Mediante la identificación de repertorios interpretativos, se exploró las estrategias lingüísticas empleadas por los participantes para abordar estos temas. Los hallazgos revelan la presencia de un repertorio de imposición social y otro de ruptura en los discursos sobre la masculinidad, así como un repertorio médico/individualizante y una posición desde la desventaja respecto a la salud mental. Al describir estos resultados, se aborda el papel fundamental de la apología a la individualidad y la autenticidad en los discursos sobre salud mental y masculinidad. Se concluye que, a pesar de la adopción y apertura a discursos alternativos, persiste una reafirmación de valores tradicionales como la autosuficiencia en la masculinidad, y la persistencia de una perspectiva médica con relación a la salud mental.

Palabras clave: discursos, estudios de género, masculinidad, salud mental

ABSTRACT

This study examined the discourse of seven men on masculinity and mental health. By identifying interpretative repertoires, we explored the linguistic strategies employed by the participants to address these issues. The findings reveal the presence of a repertoire of social imposition and another of rupture in discourses on masculinity, as well as a medical/individualizing repertoire and a position of disadvantage regarding mental health. In describing these results, we address the fundamental role of the apology for individuality and authenticity in discourses on mental health and masculinity. We conclude that, despite the adoption and openness to alternative discourses, there persists a reaffirmation of traditional values such as self-sufficiency in masculinity, and the persistence of a medical perspective regarding mental health.

Keywords: discourse, gender studies, masculinity, mental health

Financiamiento: Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia.

Conflictos de interés: Las personas autoras declaran no tener conflictos de interés.



Publicado bajo [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

El vínculo entre masculinidad y salud mental se está explorado con mayor frecuencia en los contextos académicos e investigativos. Una de las proposiciones centrales sobre la cual se diseñan y llevan a cabo las investigaciones en este campo, es que la hipótesis de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres es insuficiente para explicar las diferencias en las problemáticas de salud mental (Bacigalupe et al., 2020). La alternativa a esto ha sido la exploración del género como un determinante social de la salud mental (Anand, 2020; Srivastava & Anand, 2020). La proposición central en esta perspectiva es que las normativas de género, socialmente construidas, tienen incidencia en la experiencia de la salud mental en los hombres y las mujeres. Hay un desplazamiento, un movimiento que toma una trayectoria donde lo individual y biológico pierden la hegemonía explicativa.

El género determina la probabilidad de que se experimenten ciertos problemas relacionados con la salud mental o el desarrollo de trastornos específicos. Además, incide en la forma en cómo se gestionan estos problemas, las prácticas de búsqueda de ayuda y las preferencias con relación al tratamiento u opciones de psicoterapia (Beel et al., 2017; Kealy et al., 2021; Wong et al., 2017). En el caso específico de los estudios de género y masculinidades, se ha identificado que las normativas tradicionales sobre la masculinidad, asociadas a valores como la autosuficiencia; el éxito material y económico; la regulación y contención emocional; la sobrestima de la racionalidad y la valoración de la fuerza física y afectiva; permiten comprender la prevalencia de ciertos problemas en los varones (Affleck et al., 2018; Bilsker et al., 2018; Larson & Anderson, 2019; Sileo & Kershaw, 2020).

El suicidio, el consumo y dependencia de las sustancias psicoactivas; y la prevalencia de conductas de riesgo para la vida y la agresión son problemáticas que epidemiológicamente tiene mayor presencia en los hombres (Olliffe et al., 2022; Seidler et al., 2021) y que se vinculan a la normativa tradicional de la masculinidad. Adicionalmente, normas como la autosuficiencia y autonomía se han asociado a una menor probabilidad de los hombres para buscar ayuda informal o profesional (Call & Shafer, 2018; Lynch et al., 2018; O. de Visser et al., 2022).

Vinculado a lo anterior, las situaciones que ponen en tensión o duda las normativas de género son reconocidas como factores que aumentan la probabilidad de experimentar algún problema de salud mental. Entre los más estudiados se encuentran las rupturas afectivas (James-Hawkins et al., 2019; Olliffe, et al., 2022; Olliffe, et al., 2022); maltratos en la infancia (Rice et al., 2022); transiciones en el ciclo vital (Apeosa-Varano et al., 2018; Herreen et al., 2022; Pereira, 2022); desempleo y limitaciones en la capacidad adquisitiva (Affleck et al., 2018; Aguayo, 2022a; Khan et al., 2022). Estos trabajos exponen como estas situaciones tensionan el cumplimiento de la normativa de género por parte de los hombres. La experiencia de una o más situaciones como las mencionadas tensionan valores como la función proveedora asignada al hombre, la potencia sexual o la autosuficiencia y el uso de la fuerza como estrategias para afrontar situaciones de violencia y agresión. El estigma resultante de esto incide en la forma como se experimenta este malestar, la externalización de síntomas y los comportamientos de búsqueda de ayuda. Adicionalmente, la manifestación de estos malestares no se ajusta necesariamente a los indicadores clínicos de los manuales, dificultando su identificación y abordaje (Aguayo, 2022a).

Desde una perspectiva interseccional, la masculinidad y la salud mental se vinculan y analizan a partir de la relación con otras categorías sociales como la raza, la etnia, la orientación sexual, y la desigualdad económica (Bolaños Ceballos & De Keijzer, 2020). El vínculo entre masculinidad y estas posiciones no hegemónicas, tensionan la salud mental de los hombres y constituyen un elemento adicional en la prevalencia de problemáticas como el suicidio y la dependencia de sustancias (Cochran et al., 2003; Halkitis et al., 2020; Hamley & Grice, 2021; Walker, 2021). Este contexto ilustra el panorama actual de la investigación. Las bases de estos desarrollos se cimentan en una concepción amplia de la salud mental y los determinantes sociales son considerados procesos claves para comprender el malestar psicológico (Rose, 2020). El desarrollo de una perspectiva de género centra el foco en las consecuencias que las relaciones de poder -basadas en el binarismo sexual- tienen en la experiencia del bienestar y salud mental.

En esta investigación partimos de esta relación. Nuestro interés es analizar los discursos que tienen hombres entre 18 y 45 años sobre la masculinidad, la salud mental y las formas de afrontar el malestar

psicológico. Hemos adoptado una perspectiva discursiva, enfocando nuestra atención en las formas de nombrar y narrar; las estrategias lingüísticas utilizadas por los participantes, y la función de estos en la construcción de sentidos sobre lo masculino, la salud mental y la forma de abordar estos problemas.

La elección de un marco de referencia discursivo responde a tres razones. La primera tiene que ver con la noción de discurso como una práctica social que configura, sostiene o resiste determinadas relaciones de poder (Íñiguez & Antaki, 1994). El discurso, en tanto acontecimiento del lenguaje va más allá de la función representacional y resalta su papel performativo. Se reconoce su capacidad de hacer cosas (prometer, acusar, juzgar, etc.) y los efectos que esto tiene en las relaciones sociales y comprensión de las diferentes situaciones (Austin, 1962; Lakoff, 2015).

La segunda razón parte de la afirmación de Helena Calsamiglia y Amparo Tusón (2012) de que “abordar un tema como el discurso significa adentrarse en el entramado de las relaciones sociales, de las identidades y de los conflictos, intentar entender cómo se expresan los diferentes grupos culturales en un momento histórico, con unas características socioculturales determinadas” (p. 18). Un análisis de las prácticas discursivas permite identificar como estas relaciones de poder no son una cuestión individual. Son prácticas que se distribuyen en un entramado social, que determina los repertorios de enunciación legítimos e ilegítimos citados por los hablantes. Está asociado a las prácticas de saber, las instituciones que producen distribuyen y legitiman determinados códigos sobre otros como estructuras que guían la experiencia y la comprensión de la realidad (Foucault, 2010).

Como tercer motivo— los discursos están articulados con los dispositivos que disponen los procesos de subjetivación. En este caso —los discursos, con otras prácticas y artefactos—, configuración los procesos de subjetivación que, en determinados contextos y situaciones, inciden en el ordenamiento de los sujetos en función de una identidad de género determinada; establecen jerarquías y naturaliza las diferencias (Butler, 2006; Castellanos, 2010).

La pregunta sobre los discursos de hombres sobre la masculinidad y la salud mental pretende analizar los repertorios interpretativos que despliegan los sujetos para dar forma a una situación, cuáles pueden ser los efectos que estos tienen en la experiencia de la masculinidad, el bienestar y malestar psicológico; y al final como estos se articulan con otros discursos o prácticas que tienen una relación de continuidad o ruptura de lo tradicional. En este análisis, abordamos las inflexiones que existen en los discursos de los participantes sobre aspectos hegemónicos de la masculinidad. Un ejercicio que nos permite identificar continuidades y rupturas con los sentidos de la masculinidad hegemónica (fuerza, potencia sexual, capacidad económica, autosuficiencia, control emocional), así como la permanencia o distancia respecto a un discurso estigmatizante de la salud mental.

Método

Diseño de la investigación

La investigación fue diseñada con un enfoque cualitativo con el interés de comprender las construcciones particulares de sentido en los discursos de los participantes. Para ello, más que la frecuencia o correlación estadística, interesa la inclusión de elementos que favorecen la mediación y relacionamiento con otro tipo de discursos, la configuración de la experiencia y el rol en la estructuración de subjetividades masculinas.

Participantes

La convocatoria de los participantes se realizó mediante un formulario online que se difundió a través de redes sociales con una invitación a ser parte de la investigación (**Tabla 1**). En el formulario se indagaba sobre la disponibilidad de los participantes a ser entrevistados. De los que respondieron afirmativamente, se contactó a quienes tenían entre 18 y 45 años para continuar con el proceso.

Tabla 1.
Personas participantes

Participante	Edad	Orientación sexual	Nivel educativo	Identidad de género
1	26	Heterosexual	Secundaria	Cisgénero
2	43	Heterosexual	Secundaria	Cisgénero
3	32	Homosexual	Secundaria	Cisgénero
4	26	Heterosexual	Pregrado	Cisgénero
5	28	Homosexual	Pregrado	Cisgénero
6	26	Homosexual	Pregrado	Cisgénero
7	29	Heterosexual	Pregrado	Cisgénero

Nota: los nombres fueron omitidos para garantizar el anonimato de los participantes.

Consideraciones éticas

Para la realización de esta investigación se diseñó un consentimiento informado. Este fue analizado por el comité de ética de la vicerrectoría de investigaciones de la institución que financió la realización del estudio. Una vez aprobado el consentimiento informado se socializó con cada participante, quienes firmaron y accedieron a participar en las entrevistas. Para garantizar el anonimato de los participantes, sus nombres no fueron incluidos en las transcripciones de las entrevistas, y para la presentación de los resultados fueron modificados. Además, socializaron los contactos del investigador principal con cada hombre. Esto se realizó para mantener contacto con los participantes por si en algún momento decidían que su información fuera excluida del estudio.

Instrumento

Para recolectar información discursiva, se diseñó una entrevista a profundidad semiestructurada, estableciéndose un protocolo de preguntas organizadas en cuatro secciones. La primera, discursos sobre la masculinidad, indaga las concepciones, ideas e imaginarios que tienen los participantes sobre lo que significa ser hombre en el contexto actual, y las incidencias familiares en esta concepción. La segunda sección, discursos sobre la salud mental, indaga las ideas e imaginarios que tienen los participantes sobre el concepto de salud mental y situaciones asociadas al bienestar o malestar psicológico. Seguida de esta, la tercera sección, afectividad y emociones, explora la forma en como los participantes de la investigación asumen las situaciones de malestar y estrés. Finalmente, la cuarta sección, explora las conductas de búsqueda de ayuda y las características de estos comportamientos en los participantes de la investigación. Este protocolo de entrevista fue socializado con tres investigadores externos al proyecto, quienes hicieron sugerencias para afinar el instrumento. Se realizó una prueba piloto del protocolo que, en conjunto con las recomendaciones de los pares externos dio paso a la versión final de la entrevista. El protocolo de entrevista fue aplicado a siete hombres colombianos que aceptaron ser parte de la primera fase de la investigación.

Análisis

La estrategia de análisis que hemos implementado es la identificación de repertorios interpretativos propuesta por Wetherell y Potter (1988), siguiendo el proceso sugerido en su libro *Discourse and social Psychology: beyond attitudes and behaviour*. Por repertorio interpretativo se entiende a un conjunto más o menos limitado de recursos lingüísticos y estilísticos que utilizan los hablantes para dar cuenta de situaciones, procesos cognitivos y otros fenómenos. Estos repertorios expresan la variabilidad y función del discurso. La forma en y por medio del habla actúa con funciones diferentes.

Como primer momento del análisis, hemos realizado una transcripción de cada entrevista realizada. Una vez finalizado este momento, se ha realizado una lectura inicial de cada un documento con el objetivo de familiarizarse con el contenido de estas e ir identificando elementos preliminares orientados al análisis discursivo y la identificación de repertorios interpretativos. La codificación de la entrevista tuvo por objetivo identificar segmentos de texto y organizarlos en función de las cuatro secciones del protocolo. Una vez codificadas las siete entrevistas según este criterio y apoyados en la herramienta

Atlas Ti versión 8, se depuraron los códigos precisando más la cualidad o sentido que agrupaban y estableciendo relaciones que nos permitieran definir los repertorios sobre masculinidad y repertorios sobre salud mental (**Figura 1, Figura 2**). Finalmente, se enlistaron las citas de cada repertorio para analizar su variabilidad y función; el proceso consistió en identificar estrategias lingüísticas y estilísticas tales como exteriorizaciones, figuras retóricas, posicionamientos, categorizaciones, normalizaciones, defensas epistemológicas, entre otras. Este análisis se hizo sobre las citas agrupadas en los repertorios sobre masculinidad y salud mental y se presenta en la sección de Resultados.

Resultados

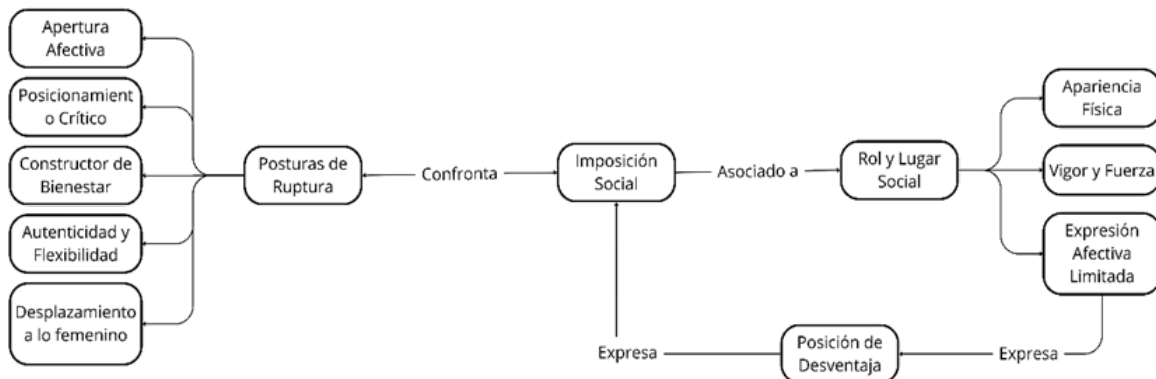
Para Wetherell y Potter (1996) los repertorios interpretativos son “elementos esenciales que los hablantes utilizan para construir versiones de las acciones, los procesos cognitivos y otros fenómenos” (p. 66). Estos están organizados en torno a una gama restringida de elementos lingüísticos y estilísticos. A continuación, partimos de una selección de citas relevantes de los siete participantes para dar cuenta de estos elementos y analizar su función y variabilidad dentro del discurso. Los resultados se organizarán en dos secciones: una sobre los repertorios interpretativos de la masculinidad, y la segunda sobre la salud mental.

Repertorios sobre la masculinidad: Imposición social y posturas de ruptura

Una primera mirada a los discursos de la masculinidad permite identificar una serie de cualidades que son nombradas con mayor frecuencia para dar cuenta de un ideal de masculinidad (**Figura 1**). La expresión afectiva limitada, el rol de responsabilidad y prestigio social; y una apariencia física atractiva y vigorosa son cualidades que se citan frecuentemente para responder a la pregunta ¿Qué es un hombre ideal?

Figura 1

Red de códigos y relaciones repertorios discursivos sobre la masculinidad



Lo interesante para el análisis es cómo se organizan estas referencias en las diferentes respuestas y dinámicas que esto revela. Las citas de la **Tabla 2** lo ilustran.

Una mirada a estas citas nos permite resaltar algo común en todos los participantes y que constituye uno de los principales recursos lingüísticos cuando los participantes de la investigación se refieren a la masculinidad. Hablamos de la construcción de exterioridades o exteriorización; es decir, cuando “construyen la descripción como si fuera independiente del agente que la produce” (Potter, 1998, p. 193). Esto lo identificamos como el repertorio de imposición social; aquí la masculinidad es nombrada como algo que viene de afuera y que es impuesto por una agencia independiente del sujeto. Usualmente la cultura, la sociedad o la educación son las instituciones señaladas como ejecutoras de esta presión e imposición de la masculinidad; reforzadas por un ejercicio donde se enlistan las características que configuran este mandato o exigencia (**Figura 1**).

Tabla 2.
Citas repertorios interpretativos sobre la masculinidad*

Participante	Cita
2	Cuando uno empieza a educarlo, empieza como a tener unos principios y que uno tiene que ser responsable, que un hombre es responsable un hombre tiene su familia, tiene sus sueños por cumplir, un hombre tiene cosas como por hacer, soñar, metas, pues como más desde ese punto de vista creo que lo veo Luego de estudiar y ya uno tiene uno que ejercer como una labor, un empleo y es como lo más básico que uno puede llegar a aprender desde ahí. Emplearse y responder por lo que uno pueda en la medida del camino.
3	Desde pequeños nos han impuesto que debemos ser fuertes, que no debemos de mostrar ningún signo de debilidad frente a la sociedad, que debemos callar muchas cosas que, pues hoy en día cualquiera se asombraría
5	Siento que la masculinidad es como ese estándar cultural que se te pone una vez que naces como hombre y te dice como que te tienes que comportar de esta manera, decir de esta manera, te tiene que gustar esto y te tiene que gustar este sexo, esto es pasatiempos, estos deportes, estos colores y si no te gustan, no cabe sobre ese estándar y al no caber dentro de ese estándar, pues obviamente no te vamos a aceptar
6	Respecto a mi experiencia con la masculinidad, lo he venido sintiendo o desde hace mucho tiempo como una imposición, digamos como un límite que se interpone una vez que llegas a este mundo, porque, claro, tú naces y en los primeros sometimientos que tienes es tu sexo, no lo puedes elegir, simplemente se te ha asignado biológicamente.
7	Y la sociedad dice que el hombre no debe llorar, por ejemplo. Y no es que lo diga así en un texto, que sea una ley que diga que los hombres no deben llorar; sino que es algo cultural que está implícito en todas partes.

Nota: *Citas extraídas de las transcripciones de entrevistas.

Esta presión externa, en algunas de las citas viene acompañada de una referencia temporal. Expresiones como “una vez que naces”, “desde hace mucho tiempo”, “desde pequeño”; aluden al momento en que la masculinidad es impuesta a los varones. Este recurso refuerza la exteriorización, poniendo el acento en la antigüedad del proceso y permitiendo inferir su duración y naturalización.

Adicionalmente, argumentamos que la mención temporal tiene otra función. Esta sería marcar un punto de distancia o inflexión en el cual el sujeto apela a la exteriorización para marcar la recuperación de su capacidad de acción y marcar así distancia con el modelo que se le impone. Por ejemplo, expresiones como “a medida que avanza la edad coges tus criterios” ejemplifica este proceso. Esto añade en la narrativa un punto de giro, una transformación que se refuerza con la idea de crecimiento y mayor racionalidad adjudicada al proceso de maduración y desarrollo humano.

Considerando lo anterior, el repertorio de imposición social no solo pone la responsabilidad de las características negativas de la masculinidad en otro externo amplio y ambiguo (la cultura); sino que es el punto de partida para otro de los repertorios interpretativos que identificamos en estos discursos. Nos referimos a las Posturas de Rupturas, en donde una de las estrategias lingüística principales es el posicionamiento, entendido como la acción discursiva por la cual un sujeto marca distancia con unos valores y se reafirma en sus contrarios o alternos.

Expresiones como “mucho prejuicio”, “hoy en día cualquiera se asombraría”, “al no caber dentro de este estándar obviamente no te vamos a aceptar”; marcan un tono negativo y una postura crítica sobre el ideal de masculinidad adjudicado a la cultura. Este posicionamiento, se relaciona con la mención temporal del repertorio de Imposición Social; marcando el crecimiento y la toma de conciencia en el desarrollo humano como cualidades necesarias para romper con las imposturas sociales. El repertorio de posturas de ruptura enlista las características de lo alternativo; una descripción de los elementos que contrastan y que son centrales en el análisis de las citas de la **Tabla 3**.

Tabla 3.
Citas Repertorios interpretativos sobre la masculinidad

Participante	Cita
1	a medida que avanza la edad coges tus criterios. Vas entendiendo que tú puedes ser hombre sin cumplir cien por ciento con un rol, digamos, un poco hegemónico que va dictando lo social.
4	la masculinidad, yo creo que desde la forma en la que persona se pueda llegar a expresarse de sí misma, sin necesidad de tener como un ideal de un hombre perfecto o cómo el hombre tiene que ser.
5	con una mano sostengo mi libertad de expresión, de comunicación, mi libertad de poder construir mi identidad según mis pensamientos, mis propósitos y mis convicciones. Pero con otra mano recibo el peso de este estándar social tan marcado que es la masculinidad. Y que, en últimas, no me permite al 100% ser yo mismo.
6	Yo pienso que no me he caracterizado por ser un hombre muy masculino desde los parámetros que dice la sociedad de ser masculino, me he identificado más como con la feminidad.

Uno de los primeros aspectos que queremos argumentar es que el posicionamiento crítico establece como alternativa a la imposición la expresión de la autenticidad y la individualidad. En este ejercicio retórico, de establecer polaridades entre lo hegemónico y lo alternativo ante las exigencias culturales, la expresión de una forma de ser autóctona y determinada por la elección racional de valores e ideales termina siendo la otra cara de la moneda. Expresiones como “sostengo mi libertad de expresión”; “la forma en que la persona pueda llegar a expresarse a sí misma”; o “coges tus criterios”; reafirman este posicionamiento y restablecen la responsabilidad del sujeto. Sin embargo, consideramos importante resaltar que esta responsabilidad del sujeto se menciona como un valor del hablante que toma distancia del modelo impuesto; pero no es una reflexión sobre el papel individual en la reproducción de estos elementos negativos. Se presenta como un conflicto dicotómico, como se deduce en la cita del Participante 5, en la que se alude a la tensión sociedad/individuo.

En cuanto a las características de este posicionamiento alternativo; hay dos procesos lingüísticos en el que los participantes de la investigación establecen las cualidades de otra forma de vivenciar la masculinidad (**Tabla 4**). Uno lo identificamos como desplazamiento a lo femenino, una forma retórica de tomar distancia de lo negativo de la masculinidad, reafirmandose en aquello que se le considera opuesto o de contraste. Este proceso retórico es posible, paradójicamente, en una reafirmación de la dicotomía masculinidad/feminidad. Sin embargo, establece una categorización de estas dos posturas no como posiciones identitarias; es decir algo que se es; sino en cuestiones prácticas, cosas que se hacen. La distancia de la imposición cultural o social se materializa discursivamente como una apertura a aquellas cuestiones que bajo la normativa tradicional están proscritas para los varones.

Tabla 4.
Citas repertorio interpretativo sobre la salud mental

Participante	Cita
1	(Refiriéndose al actor Keanu Reeves) es una persona que a pesar de que perdió un bebe, que pasó por un divorcio nunca dejó de ser amable. Y es una persona que refleja mucho esa nobleza y esa disposición de ayudar; al menos por lo que se ve desde el exterior.
6	Pienso que ahorita ese concepto se ha trasformado un poco como a una persona que en verdad desde su relacionamiento con el mundo pues sea sano y que promueva bienestar.

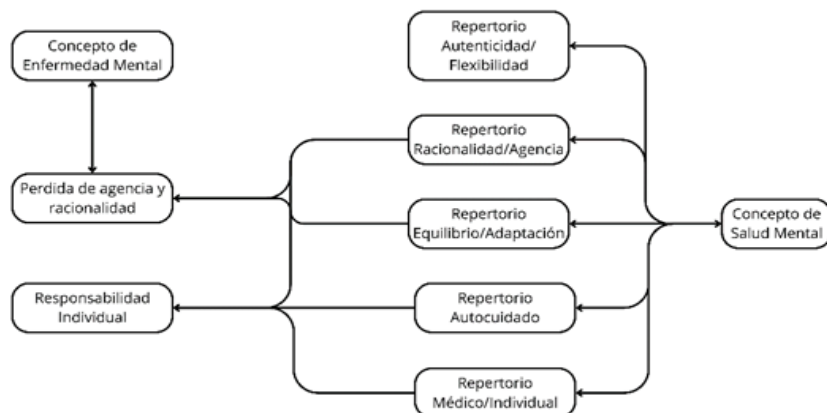
Queremos resaltar estas dos citas; en ellas vemos como la generación de bienestar se establece como característica de una masculinidad diferente. En la cita del Participante 1, la disposición de ayudar es valorada positivamente y defendida como posible en un escenario adverso. Además, es interesante que sea expresada como la cualidad de una persona que dentro de la industria cinematográfica es reconocida por películas de acción donde la fuerza, el estoicismo y la violencia son características de los personajes que ha interpretado. Por otro lado, en la cita del Participante 6 hay una alusión directa al bienestar, pero

es, sobre todo, una de las pocas citas donde se menciona la vivencia alternativa de la masculinidad en una dimensión relacional; donde las acciones no solo se enfocan en el individuo y abren lugar a los demás como receptores de un bienestar por la expresión de una masculinidad al margen de la imposición social.

Repertorios interpretativos sobre la salud mental

El análisis de los repertorios sobre la salud mental, contrario a la sección anterior, implica considerar una mayor variabilidad entre los participantes.

Figura 2.
Red de códigos y relaciones repertorios interpretativos sobre la salud mental



A diferencia de la idea de masculinidad que es más homogénea; las referencias a este tema son más variadas, aunque persisten algunos elementos comunes que analizaremos en las siguientes citas de la **Tabla 5.**

Tabla 5.
Citas repertorio interpretativo sobre la salud mental

Participante	Cita
3	Pero en algunas otras cuando quizá la persona ya no está, digámoslo así, en capacidad para dimensionar lo que está ocurriendo en su entorno y lo que está ocurriendo con ella misma, pues ya sería una labor de su familia, de su pareja, de las personas cercanas a ella
1	Bueno un poco como en la salud del cuerpo ¿no? O sea, la salud es un poco el estado en el que se encuentra tu organismo. Ya yéndonos a lo mental, bueno, cómo te encuentras tu a nivel interno, cognitivo, sentimental. Si creo que definitivamente existen mejores palabras, pero es lo que se me viene a la mente.
5	salud mental es poder adaptarme a los cambios del entorno sintiéndome yo cómodo.
6	yo pienso que como cuidamos nuestra salud física, pienso que es algo más explícito que la salud mental, pues teniendo hábitos saludables, haciendo ejercicio, comiendo bien, no exponerse a lugares que me puedan hacer daño o a lugares que me puedan asustar
2	Y yo creo que esas personas, pues tampoco como que cayeron en cuenta de que es un problema, y nadie se dio cuenta de que existían. Es algo muy silencioso. Por eso considero que debería de haber como una brigada o algo así si se puede investigar todas esas causantes y poder investigarlos.
4	siento que en muchas ocasiones puede que el no expresarse y pensar lo que lo otras personas pueden llegar a pesar de uno lo afecta psicológicamente.
7	Pero creo que sería algo más de invertir en uno mismo y su salud mental, de buscar ayuda psicológica en caso de considerarla necesaria, no sé. Considero que la primera persona que debe intervenir cuando ese tipo de situaciones suceden es uno mismo. Y de ahí en adelante si uno mismo no tiene la capacidad de identificar esas situaciones, pues ya serían los seres queridos que lo rodeen a uno.

El primer aspecto que resaltamos es que en términos generales hay una ruptura con el estigma sobre la salud mental. Sin embargo, esto tiene sus matices, ya que si bien la mayoría de los participantes reconocían la importancia de hablar más de estos temas; los recursos lingüísticos utilizados ahondan en un repertorio médico/individualizado de la salud mental. Expresiones como las subrayadas en la cita del Participante 3 ilustran este repertorio. Hay una categorización que reproduce la idea de normalidad y anormalidad. Allí la salud se entiende como capacidad de raciocinio, conciencia y autodeterminación. Por el contrario, el espectro de no normalidad queda establecido como una pérdida de agencia por parte de los sujetos. En las referencias del Participante 2 también es posible rastrear este repertorio. En ella se nombra una brigada asociada al Estado como agente cuidador que interviene en aquellas situaciones donde los sujetos pierden la conciencia de sí y su capacidad de actuar. En él se establece una relación de saber/poder, en la que el agente institucional puede ver e investigar; y el individuo es víctima de un problema silencioso e invisible para sí, relegado a una postura pasiva.

Estos discursos reproducen una noción tradicional de la salud mental evaluada según la presencia o ausencia de deficiencias o enfermedades. Una visión reforzada en una metáfora conceptual y ontológica que establece la salud mental a la corporal. Los símiles cuerpo/mente son usados para describir estas problemáticas y al hablar de cuidados, los participantes recurren a estas metáforas para identificar acciones preventivas. La cita referenciada del Participante 6 hace uso de estos recursos lingüísticos. En su respuesta hay una comparación directa entre la salud mental y física. Enlista acciones de cuidado como el ejercicio físico, el descanso y la nutrición. Estas acciones están relacionadas directamente con el cuerpo y por ello argumentamos que tienen una función individualizante ya que remiten una acción del individuo sobre sí mismo.

Esta función de individuación del repertorio médico/individualizante también se puede analizar en el discurso del Participante 7. Allí resaltamos el uso del verbo invertir para resaltar la responsabilidad en la atención de la salud mental. En primer lugar, la inversión a la que se hace referencia recae sobre el propio sujeto. Se establece una responsabilidad individual de la salud y la enfermedad mental. Por otro lado, el uso del verbo invertir llama la atención sobre los marcos de comprensión del problema, pues reconoce el autocuidado como acción principal, pero desde una postura productiva, donde lo que se invierte se evalúa en función de la ganancia o el beneficio que genera a futuro. Desde una perspectiva económica la inversión se realiza por el rendimiento que se espera de ella.

En estos discursos sobre la salud mental reconocemos dos recursos presentes en este repertorio médico/individualizante. Uno la idea de adaptabilidad, y dos la relación con la autenticidad. En la respuesta que da el Participante 5 sobre ¿qué es la salud mental? Destaca la idea de ser capaz de adaptarse a los cambios del entorno. Analizamos que esto es parte de la función individualizante del repertorio, ya que figura un entorno sobre el cuál no se tiene incidencia o control; siendo la adaptación, modificación o cambio individual la única garantía de salud mental.

Por otro lado, en la respuesta del Participante 4, la afectación psicológica negativa es asociada a la conformidad del sujeto con el pensamiento de otros. Por su parte, la posibilidad de expresarse, al margen de las opiniones de otros; refuerza la noción de individualidad y autenticidad. Se entienden como una acción positiva y encaminada a garantizar una buena salud mental.

Antes de finalizar esta sección de resultados analizaremos otro elemento presente en alguno de los discursos sobre la salud mental que se relacionan directamente con la masculinidad. A esto lo denominamos posicionamiento desde la desventaja y será desarrollado a partir de las citas de la **Tabla 6**.

En esas tres citas la relación entre masculinidad y salud mental se establece según la afectación negativa, resaltando una posición de desventaja respecto a otros géneros. El uso del adjetivo “gran” a la hora de señalar el sesgo tienen por función enfatizar en la afirmación que se está realizando y carga la responsabilidad sobre los sujetos poseedores del sesgo; que acorde al análisis que hemos realizado en esta investigación; puede inferirse es la sociedad o la cultura. El énfasis que el participante 2 hace sobre la exigencia de comportarse de forma masculina como algo que afecta negativamente; y la ilustración

que el Participante 7 hace, poniendo como ejemplo a hombres no heteronormativos; son muestra de este posicionamiento desde la desventaja. Tiene como característica fundamental posicionar a los hombres en un lugar de víctima. Lugar que refuerza la dicotomía masculinidad/mandato cultural y salud mental/autenticidad.

Tabla 6.
Citas repertorio interpretativo sobre salud mental

Participante	Cita
1	Entonces sí creo que hay un gran sesgo en cuanto a la salud mental de los hombres y que afecta a los mismos hombres porque muchas veces les imposibilita de repente buscar una ayuda profesional y adecuada para cosas que puedan sufrir.
2	sí, si me afecta mucho, porque uno siempre cree que uno es el más fuerte, porque uno tiene que mostrar fortaleza, porque uno, se supone que uno no sufre, un hombre no sufre, un hombre siempre debe estar dispuesto a luchar, a guerrear, un hombre siempre tiene que estar dispuesta a sobre salir, ¿no?
7	por eso muchas personas que siendo hombres tienen por ejemplo gusto por personas del mismo sexo, empiezan a sufrir temas de salud mental porque la misma sociedad no los acepta por lo que, por los gustos que tiene. Pensando que por el hecho de que le guste una u otra cosa ya no son hombres.

El posicionamiento desde la desventaja reúne todas aquellas expresiones y recursos lingüísticos en los cuales la crítica a un modelo tradicional de la masculinidad funciona para resaltar las consecuencias negativas sobre el bienestar psicológico de los hombres. Configurando una postura de víctima en la cual el sujeto reconoce consecuencias negativas en el conflicto sujeto/imposición social.

Discusión y conclusión

En los resultados hemos descrito los repertorios interpretativos que usan los participantes de la investigación para dar cuenta de la masculinidad y la salud mental. Respecto a masculinidad hay un repertorio orientado a la exteriorización y conflictividad de la masculinidad como una imposición social; y otro a los posicionamientos de ruptura que enuncian una distancia de los modelos tradicionales a través de un desplazamiento hacia lo femenino, y una exaltación de la autenticidad y la flexibilidad.

Con relación a la salud mental, identificamos un repertorio médico/individualizante que construye el concepto comparándolo con la salud física, la categorización de lo normal y anormal; y una asociación con la expresión de la razón, la agencia y la autenticidad como aspectos positivos. Por otro lado; describimos un repertorio de posicionamiento desde la desventaja, compuesto por expresiones y recursos lingüísticos que enfatizan la posición de víctima de los hombres y las problemáticas de salud mental como resultado de un ajuste a las imposiciones sociales y a la no expresión de la individualidad. Analizados en conjunto, argumentamos que el discurso de los participantes de esta investigación refleja el posicionamiento de un discurso de género; en donde se identifica la masculinidad desde una dimensión social y cultural. Esta postura permite un posicionamiento crítico orientado a problematizar ciertas cualidades masculinas interpretadas como imposiciones.

La expresión constante de fuerza, la invulnerabilidad afectiva, la expresión de una sexualidad potente son cualidades reconocidas como mandatos culturales que constriñen y tiene una afección negativa sobre los varones. En contra posición a esto, la apología a la autenticidad, a la expresión de sí al margen de los mandatos culturales y las imposiciones de otros; es asumido como alternativa a las normativas hegemónicas.

Por su parte, los discursos sobre salud mental evidencian una mayor apertura a hablar del tema, a naturalizar su presencia y afectación; y a reconocer la necesidad de intervención. No obstante, esta ruptura del estigma no está acompañada de un cambio en el repertorio médico/individualizante de la salud mental. La mayoría de las referencias y los recursos lingüísticos utilizados enfatizan en la

normalidad/anormalidad desde una perspectiva individual y como un símil de la salud física; y resaltan la responsabilidad de los sujetos en el cuidado y prevención.

En este punto consideramos se pueden establecer vínculos entre los discursos sobre la masculinidad y la salud mental. En primer lugar, resaltamos la valoración positiva de la autenticidad y la expresión individual en ambos temas. Por ejemplo, en el repertorio interpretativo de imposición social, la construcción de exterioridades deja todos los aspectos negativos de la masculinidad como imposiciones sociales. Así, la alternativa a esto termina siendo una expresión individual y auténtica que rompa con estos vínculos.

Esto también se hace presente en el repertorio medico/individualizante, en el cual la posibilidad de expresarse de forma auténtica y al margen de las opiniones de los demás, es identificada como una acción con un impacto positivo en la salud mental de los sujetos. Adicional, el repertorio de posicionamiento desde la desventaja refuerza la noción de imposición social y asocia como consecuencia negativa de los mandatos culturales problemas de salud mental.

Como eje común, reconocemos la apología a la individualidad y la expresión auténtica en los discursos sobre la masculinidad y la salud mental. Estos refuerzan una idea de tensión y conflictividad entre la sociedad y el individuo; donde las imposiciones sociales son negativas y tienen efectos sobre el bienestar de los sujetos. Esta conflictividad genera una valoración afectiva de lo individual como positivo y lo social como negativo que tiene consecuencias en las formas como se piensa y construye la acción.

Por parte del análisis de la masculinidad, la exaltación del individuo produce lo que en otras investigaciones han reconocido como repertorio de tensión y fuga (Jiménez & Morales, 2022). La tendencia a comprender la masculinidad como algo ajeno al individuo, dificultando asumir la responsabilidad que cada sujeto tiene en la reproducción ciertos patrones comportamentales negativos; y dejando todo panorama de transformación en un cambio social ambiguo y ajeno.

Paradójicamente, esta apología a la individualidad tiene una función diferente en los discursos sobre la salud mental. Aquí la variación centra toda responsabilidad de cambio en el sujeto, siendo este el único responsable de su bienestar y dejando al margen las transformaciones sociales o culturales. Si en los discursos sobre la masculinidad, los elementos negativos son propiedad de la sociedad y es ella la responsable de las consecuencias negativas; en los discursos sobre la salud mental lo social también es fuente de malestar, pero el cambio y la responsabilización sobre los efectos negativos recaen en el individuo, dejando a la sociedad como un agente natural e invariable sobre el cual no se tiene incidencia. A partir de estas discusiones, argumentamos que los discursos sobre la masculinidad y la salud mental apelan a un tono crítico que señala los aspectos negativos de los mandatos culturales y las normativas hegemónicas de género. Sin embargo, este tono crítico viene acompañado de una apología a la individualidad que centra toda alternatividad como expresión de la autenticidad y en acciones individuales.

Este panorama nos lleva a preguntarnos sobre los vínculos que estos repertorios interpretativos tienen con otros discursos hegemónicos donde hay una exaltación de la individualidad. Es el caso de discursos como el management, en el cual la exaltación a la individualidad viene acompañada de una exigencia de gestión y manejo de la propia vida en función del valor agregado, la productividad y la competencia con los demás (Ahmed, 2021; Martínez Guzmán, 2015).

El efecto paradójico que esto puede tener es que un discurso crítico sea utilizado para reafirmar valores que eran objeto de la crítica en sí. Por ejemplo, la normativa tradicional sobre la masculinidad exalta la autenticidad y la autosuficiencia como valores varoniles. Sin embargo, a partir de los resultados que presentamos, identificamos en la utilización de un discurso crítico se hace una valoración positiva de estos mismos valores que en los estudios revisados se reconocen como fuente de malestar (Affleck et al., 2018; Aguayo, 2022b; Sileo & Kershaw, 2020).

En este artículo analizamos los discursos sobre la masculinidad y la salud mental de siete hombres que participaron de la investigación; y buscamos identificar rupturas o continuidades con los discursos tradicionales y hegemónicos. Una vez descritos los resultados y presentadas las discusiones, concluimos que existe una expansión del discurso de género para señalar la dimensión social y cultural de la masculinidad y sus aspectos críticos y negativos.

También hay una mayor apertura a hablar sobre la salud mental como algo presente hoy en día y que requiere atención e intervención y que pueden leerse como una ruptura con los discursos tradicionales. Sin embargo, esta apropiación y apertura está asociada a una apología de la individualidad y la autenticidad; aspecto que reconocemos como una instrumentalización de los discursos críticos sobre el género y de concientización sobre la salud mental; y que guarda un vínculo con la normativa tradicional de la masculinidad y una visión médico/individualizante de la salud mental.

Instrumentalización que deja al margen muchas de las reflexiones que problematizan los marcos comprensivos de los problemas de género y salud mental; que apelan por una transformación y responsabilidad individual; pero también hacen un llamado a un trabajo cultural, político; y en la transformación de relaciones de poder que generan condiciones de malestar y desigualdad. En contra de esto, el análisis da cuenta del uso y apropiación de discursos críticos o des-estigmatizantes que, paradójicamente, hacen una apología a la autenticidad y la individualidad; reafirmando a partir de sus repertorios interpretativos elementos que originaron la crítica.

Los discursos sobre salud mental y masculinidad comparten la idea de la individualidad y autenticidad como una forma de bienestar. No obstante, la centralidad de esta idea tiene un efecto performativo que refuerza valores tradicionales de la normativa tradicional de género como la autosuficiencia masculina y tiende a una postura de victimización de los hombres al analizar la masculinidad como una imposición social exterior y al margen de su subjetividad. Esto puede generar más apertura a hablar y tratar el tema de la masculinidad y la salud mental; pero limita un abordaje cultural que apunte a la transformación de las condiciones estructurales inherentes a las relaciones de género. Refuerza una actitud sobre la salud mental productiva; afianzada en los valores tradicionales de la masculinidad.

Referencias

- Affleck, W., Carmichael, V., & Whitley, R. (2018). Men's mental health: Social determinants and implications for services. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9), 581-589. <https://doi.org/10.1177/0706743718762388>
- Aguayo, F. (2022a). La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Salud Colectiva*, 18, e3942. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3942>
- Aguayo, F. (2022b). Narrativas sobre depresión, masculinidad y trabajo: un estudio con relatos biográficos de hombres chilenos. *Psicología & Sociedade*, 34, e251463. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2022v34251463>
- Ahmed, S. (2021). *La promesa de la felicidad: Una crítica cultural al imperativo de la alegría*. Caja Negra.
- Anand, M. (2020). *Gender and mental health combining theory and practice*. Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-5393-6>
- Apesoa-Varano, E. C., Barker, J. C., & Hinton, L. (2018). "If you were like me, you would consider it too": Suicide, older men, and masculinity. *Society and Mental Health*, 8(2), 157-173. <https://doi.org/10.1177/2156869317725890>
- Austin, J. (1962). *Cómo hacer cosas con palabras*. Paidós.
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SEESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Beel, N., Jeffries, C., Brownlow, C., Winterbotham, S., & Preez, J. D. (2017). Recommendations for male-friendly individual counseling with men: a qualitative systematic literature review for the period 1995–2016. *Psychology of Men & Masculinity*, 19, 600-611. <https://doi.org/10.1037/men0000137>
- Bilsker, D., Fogarty, A. S., & Wakefield, M. A. (2018). Critical issues in men's mental health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9), 590-596. <https://doi.org/10.1177/0706743718766052>

- Bolaños Ceballos, F., & De Keijzer, B. (2020). Determinación social del malestar psicológico y el estrés en hombres que ejercen violencia familiar en la Ciudad de México. *Salud Colectiva*, 16, e2249. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2249>
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Paidós.
- Call, J. B., & Shafer, K. (2018). Gendered manifestations of depression and help seeking among men. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 41-51. <https://doi.org/10.1177/1557988315623993>
- Calsamiglia, H., & Tuson, A. (2012). *Las cosas del decir* (3a ed.). Ariel.
- Castellanos, G. (2010). *Decimos, hacemos, somos: Discurso, identidades de género y sexualidades*. Universidad del Valle.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.53>
- Foucault, M. (2010). *Las palabras y las cosas: Una arqueología de las ciencias humanas* (2ª ed.). Siglo XXI.
- Halkitis, P. N., Maiolatesi, A. J., & Krause, K. D. (2020). The health challenges of emerging adult gay men. *Pediatric Clinics of North America*, 67(2), 293-308. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.12.003>
- Hamley, L., & Grice, J. L. (2021). He kākano ahau – identity, indigeneity and wellbeing for young Māori (Indigenous) men in Aotearoa/New Zealand. *Feminism & Psychology*, 31(1), 62-80. <https://doi.org/10.1177/0959353520973568>
- Herreen, D., Rice, S., Ward, L., & Zajac, I. (2022). Extending the Male Depression Risk Scale for use with older men: The effect of age on factor structure and associations with psychological distress and history of depression. *Aging & Mental Health*, 26(8), 1524-1532. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1947966>
- Íñiguez, L., & Antaki, C. (1994). El análisis del discurso en Psicología social. *Boletín de psicología*, 44, 57-75.
- James-Hawkins, L., Naved, R. T., Cheong, Y. F., & Yount, K. M. (2019). Multilevel influences on depressive symptoms among men in Bangladesh. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(1), 104-114. <https://doi.org/10.1037/men0000150>
- Jiménez, J. A., & Morales, M. D. (2022). Repertorios Discursivos sobre la transformación de la masculinidad. Tensión y fuga, y gestión de sí. *Athenea Digital*, 22(2), Article 2. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2981>
- Kealy, D., Seidler, Z. E., Rice, S. M., Oliffe, J. L., Ogradniczuk, J. S., & Kim, D. (2021). Challenging assumptions about what men want: examining preferences for psychotherapy among men attending outpatient mental health clinics. *Professional Psychology: Research & Practice*, 52(1), 28-33. <https://doi.org/10.1037/pro0000321>
- Khan, A. R., Dery, I., & Helman, R. (2022). Masculinity and men's suicide attempts in Bangladesh. *Journal of Loss and Trauma*, 27(4), 367-385. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1987037>
- Lakoff, G. (2015). *Metáforas de la vida cotidiana*. (10a ed.). Cátedra.
- Larson, S. E., & Anderson, M. S. C. (2019). Gender issues when working with men with depression: a novice counsellor's perspective. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 53, 232-254.
- Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young men, help-seeking, and mental health services: exploring barriers and solutions. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 138-149. <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
- Martínez Guzmán, F. A. (2015). Las nuevas categorías sexuales y la psicología del sujeto como "empresario de sí": Un análisis sobre los dilemas de la disidencia sexogenérica en el contexto neoliberal. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1539-1550. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.ncsp>
- O de Visser, R., Mushtaq, M., & Naz, F. (2022). Masculinity beliefs and willingness to seek help among young men in the United Kingdom and Pakistan. *Psychology, Health & Medicine*, 27(5), 1052-1062. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1847301>
- Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Gonzalez Montaner, G., Seidler, Z. E., Kealy, D., Ogradniczuk, J. S., & Rice, S. M. (2022). Mapping men's mental health help-seeking after an intimate partner relationship break-up. *Qualitative Health Research*, 32(10). <https://doi.org/10.1177/10497323221110974>
- Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Montaner, G. G., Kealy, D., Seidler, Z. E., Ogradniczuk, J. S., Sharp, P., & Rice, S. M. (2022). Men, relationships and partner-initiated break-ups: a narrative analysis. *Health Psychology Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1177/20551029221142465>
- Pereira, H. (2022). The impacts of sexual stigma on the mental health of older sexual minority men. *Aging & Mental Health*, 26(6), 1281-1286. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1916883>
- Potter, J. (1998). *La representación de la realidad: discurso, retórica y construcción social*. Paidós.

- Rice, S. M., Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S., Black, N., Seidler, Z. E., & Oliffe, J. L. (2022). Health-related masculine values, depression and suicide risk in men: Associations among men with a history of childhood maltreatment. *Journal of Mental Health, 31*(3), 317-324. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755019>
- Rose, N. S. (2020). *Nuestro futuro psiquiátrico: Las políticas de la salud mental*. Morata.
- Seidler, Z. E., Wilson, M. J., Kealy, D., Oliffe, J. L., Ogrodniczuk, J. S., & Rice, S. M. (2021). Men's dropout from mental health services: results from a survey of Australian men across the life span. *American Journal of Men's Health, 15*(3). <https://doi.org/10.1177/15579883211014776>
- Sileo, K. M., & Kershaw, T. S. (2020). Dimensions of masculine norms, depression, and mental health service utilization: results from a prospective cohort study among emerging adult men in the United States. *American Journal of Men's Health, 14*(1). <https://doi.org/10.1177/1557988320906980>
- Srivastava, N., & Anand, M. (2020). Understanding gender and mental health. In M. Anand (Ed.), *Gender and mental health combining theory and practice* (pp. 3-17). Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-5393-6>
- Walker, L. (2021). Why don't you see me?: Meeting the mental health needs of black male students. *The New Educator, 17*(3), 264-280. <https://doi.org/10.1080/1547688X.2021.1909788>
- Wetherell, M., & Potter, J. (1996). El análisis del discurso y la identificación de repertorios interpretativos. En A. J. Gordo López & J. L. Linaza Iglesias (Coords.), *Psicologías, discursos y poder* (pp. 63-78). Aprendizaje Visor.
- Wetherell, M., & Potter, J. (1988). Discourse analysis and the identification of interpretative repertoires. In C. Antaki (Ed.), *Analysing everyday explanation: A casebook of methods* (pp. 168-183). Sage Publications.
- Wong, Y. J., Ho, M.-H. R., Wang, S.-Y., & Miller, I. S. K. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of Counseling Psychology, 64*(1), 80-93. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>

CRedit

Conceptualización y administración del proyecto: J.A.J.R.; Curación de contenidos y datos; Análisis formal de los datos; Redacción borrador original; y Redacción y edición del manuscrito final: J.A.J.R., J.A.B.P.