

NARRATIVAS SOBRE DEPRESIÓN, MASCULINIDAD Y TRABAJO. UN ESTUDIO CON RELATOS BIOGRÁFICOS DE HOMBRES CHILENOS

NARRATIVAS SOBRE DEPRESSÃO, MASCULINIDADE E TRABALHO. UM ESTUDO COM RELATOS BIOGRÁFICOS DE HOMENS CHILENOS

NARRATIVES ON DEPRESSION, MASCULINITY AND WORK. A STUDY WITH LIFE STORIES OF CHILEAN MEN

Francisco Aguayo

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

RESUMEN: En Chile, uno de cada diez hombres presenta indicios o síntomas de depresión cada año. (MINSAL, 2018; Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social, 2018). Sin embargo, tanto en el país como en el resto de Latinoamérica, son escasos los estudios que aborden la depresión masculina desde sus aspectos cualitativos y narrativos. El objetivo de este estudio fue analizar los relatos de depresión en hombres y sus referencias a los valores de la masculinidad hegemónica. Se realizó un estudio cualitativo con entrevistas a cinco hombres chilenos que habían pasado por un proceso depresivo. Con una metodología de relato de vida, se exploraron los procesos depresivos en su biografía. Los resultados muestran que los hombres narran la depresión y su malestar a partir de una crisis o drama principal y según aspectos que desafían los valores de la masculinidad hegemónica.

PALABRAS-CLAVE: Masculinidades; Depresión; Depresión masculina; Masculinidad hegemónica.

RESUMO: No Chile, um em cada dez homens apresenta sinais ou sintomas de depressão a cada ano (MINSAL, 2018; Centro de Estudos de Conflicto y Cohesión Social, 2018). No entanto, tanto no país quanto no restante da América Latina, são poucos os estudos que abordam a depressão masculina a partir de seus aspectos qualitativos e narrativos. O objetivo deste estudo foi analisar os relatos de depressão em homens e suas referências à masculinidade hegemônica. Foi realizado um estudo qualitativo com entrevistas com cinco homens chilenos que vivenciaram um processo depressivo. Com uma metodologia de relato de vida, foram explorados os processos depressivos em sua biografia. Os resultados mostram que os homens relatam a depressão e seu mal-estar a partir de uma crise ou drama principal, e de acordo com aspectos que interpelam valores da masculinidade hegemônica.

PALAVRAS-CHAVE: Masculinidades; Depressão; Depressão masculina; Masculinidade hegemônica.

ABSTRACT: Each year in Chile, one in ten men have demonstrated signs or symptoms of depression. (MINSAL, 2018; Center for Conflict and Social Cohesion Studies, 2018). However, both in the country and in the rest of Latin America, there are few studies that address male depression from its qualitative and narrative aspects. The aim of this study was to analyze reports of depression in men and their references to concepts of hegemonic masculinity. A qualitative study was carried out with interviews with five Chilean men who experienced a depressive process. With a life story methodology, the depressive processes in each biography were explored. The results show that men report depression and malaise from a crisis or main drama, and according to aspects that challenge the values of hegemonic masculinity.

KEYWORDS: Masculinities; Depression; Male depression; Hegemonic masculinity.

Introducción

En Chile, si bien la depresión afecta en mayor proporción a las mujeres (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018), las prevalencias en hombres son significativas y estas no suelen recibir mayor atención por parte de las políticas ni respuestas adecuadas de los servicios o de las comunidades. Anualmente, la depresión masculina es un problema de salud mental que puede afectar hasta uno de cada diez hombres en el país. Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2016-2017 uno entre diez varones presentó indicios de sufrir depresión en el último año (MINSAL, 2018). El Estudio Longitudinal Social de Chile, por su parte, determinó que un 9% de los hombres tuvo el año 2018 síntomas moderado-severos o severos de depresión (Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social, 2018). Por su parte en la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida, el 16,7% de los hombres trabajadores encuestados reportaron sentirse melancólicos, tristes o deprimidos por más de dos semanas en el último año (Ministerio de Salud, Dirección del Trabajo, & Instituto de Seguridad Laboral, 2011).

En el país la depresión masculina es más prevalente en hombres en edad laboral (25-64 años) y en aquellos de nivel socioeconómico bajo (20,8% versus 11,8% en la población general de hombres) (MINSAL, 2011). Asimismo, a partir de los 45 años se incrementa en este grupo tanto la depresión como la ideación de suicidio (MINSAL, Dirección del Trabajo & Instituto de Seguridad Laboral, 2011; MINSAL, 2018).

El suicidio es otro problema de salud que suele estar relacionado con la depresión y que afecta en mayor proporción a hombres (Olfiffe et al., 2019). En Chile se registran más de 1800 suicidios consumados cada año según los datos disponibles entre el 2015 y el 2017 (Departamento de Estadísticas e Información de Salud [DEIS], 2019). Un 83% de los suicidios son masculinos (Vicente, Saldivia, & Pihán, 2016) lo cual evidencia el alto riesgo en esta población. Un 1,7% de los hombres presenta ideación de suicidio en el último año según la última Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (MINSAL, 2018).

En lo que respecta a la atención de la depresión en el sistema de salud, se observa una importante brecha de atención en el caso de los hombres. El programa de depresión nacional tradicionalmente ha atendido a un escaso porcentaje de hombres (Minoletti, & Zaccaria, 2005). En la atención primaria por su parte se diagnosticó depresión a 198.416 personas el año 2018 y entre estas solo un 16,2% correspondían a varones (DEIS, 2019). Esto da cuenta de que ellos acuden y acceden en menor proporción a los servicios de salud ante la depresión.

Hasta ahora la mayor parte de la investigación acerca de la depresión en hombres en América Latina y en Chile consiste en estudios epidemiológicos (Kohn et al., 2018; MINSAL, 2018; Rodríguez, Kohn & Aguilar-Gaxiola, 2009; Vicente et al., 2006; Vicente et al., 2016) que si bien entregan una radiografía de la magnitud del problema y permiten hacer algunas distinciones por grupos poblacionales, no profundizan en sus aspectos culturales ni narrativos. Las investigaciones que abordan estas últimas dimensiones son escasas y provienen casi exclusivamente de países desarrollados (Krumm, Checchia, Koesters, Kilian, & Becker, 2017; Seidler, Dawes, Rice, Olfiffe, & Dhillon, 2016; Whittle et al., 2015) con la excepción el estudio cualitativo de Windmöller (2016) en Brasil y el de Londoño, Peñate y Rodríguez (2017) acerca de cómo responden hombres y mujeres en Colombia frente a una escala de síntomas de depresión. En el caso de Chile, los estudios en los servicios de salud mental se han realizado con muestras mayoritariamente de mujeres debido a que son las principales consultantes y esto determina que no se cuente con mayores datos a nivel nacional sobre el malestar depresivo de los varones (Crempien et al., 2017; Martínez et al., 2017).

Narraciones sobre la depresión y la masculinidad

Este estudio toma como referencia la perspectiva biográfico narrativa (Bertaux, 2005; Bruner, 1991, 2003; Gergen, 1996; Piña, 1988, 1999) y la de estudios críticos de masculinidades (Connell, 2019; Messerschmidt, 2018).

Connell entiende la masculinidad como una configuración de prácticas, que están situadas en una estructura de relaciones de género y que tienen una trayectoria histórica (Connell, 2019). Existe una pluralidad de masculinidades, así como jerarquías entre ellas (Connell & Messerschmidt, 2013). La masculinidad hegemónica (MH) es un concepto relacional y uno de sus elementos distintivos es que se instala a través de legitimaciones o justificaciones de relaciones inequitativas entre hombres y mujeres, entre masculinidades y feminidades y entre masculinidades (Messerschmidt, 2019). La MH es asimismo un conjunto de atributos, normas o valores (Connell, 2019) que define lo que es una conducta de género aceptable o no aceptable en un contexto dado (Messerschmidt, 2019) y se construye a través de consenso cultural y de la persuasión (Messerschmidt, 2018). La MH es un patrón de referencia más que un patrón común, ya que son pocos los hombres que la encarnan (Connell, & Messerschmidt, 2013). La MH es la forma más admirada de ser un hombre en un contexto dado. Es a su vez normativa, los hombres se posicionan en referencia a ella, y define formas de subordinación sobre las mujeres y sobre los hombres (Connell, & Messerschmidt, 2013). La MH persuade y alienta a los hombres a adherir a ella y al hacerlo pueden alcanzar más poder, prestigio o privilegios. La MH está encarnada, es decir se expresa a través del cuerpo y de sus prácticas corporales. La salud y el cuerpo son afectados por procesos sociales (Connell, & Messerschmidt, 2013). De este modo prácticas de riesgo o de descuido de la salud suelen estar relacionadas con la MH. Los cuerpos participan en la acción social y se entrelazan con el contexto social. Así, los cuerpos son al mismo tiempo objetos y agentes de la práctica social.

La MH puede ser desafiada o interpelada (Messerschmidt, 2019), se produce en determinado contexto sociohistórico, siendo susceptible de cambio o transformación, de reacomodo, ajuste o revisión (Messerschmidt & Messner, 2018). La masculinidad está en constante negociación en el contexto de las relaciones e instituciones en las cuales participan los hombres (Courtney, 2000). Finalmente, otro aspecto relevante de la MH es que se construye a través del lenguaje, de las narrativas, y también a través de prácticas no discursivas como el actuar de las instituciones que organizan ámbitos como el trabajo (Connell & Messerschmidt, 2013).

En las investigaciones existentes sobre depresión masculina, las narrativas de la masculinidad aparecen como antecedentes o sostenedoras de los procesos depresivos. A su vez, en la depresión se ponen en juego normas o valores de la MH como ser fuerte, rudo, invulnerable autosuficiente o competente (Krumm et al., 2017; Mahalik & Dagirmanjian, 2019; Seidler et al., 2018; Whittle et al., 2015). En procesos depresivos, los hombres pueden sentir que pierden masculinidad o poder y luchan por recuperar aquello que han perdido (Krumm et al., 2017). Para Oliffe et al. (2010), los hombres con depresión quedan en una posición de subordinación y pierden, por tanto, atributos propios de la masculinidad hegemónica.

Algunos estudios señalan que los hombres suelen enfrentar estos procesos con conductas atípicas, hacia fuera, evitativas o de riesgo (Brownhill, Wilhelm, Barclay, & Schmied, 2005; Chick et al., 2009; Londoño et al., 2017). Otras investigaciones describen, a su vez, que los hombres presentan síntomas que no necesariamente coinciden con la descripción habitual de los manuales de diagnóstico como el DSMV y el CIE11, tales como irritabilidad, desconexión emocional, alienación en el trabajo, consumo abusivo de alcohol y comportamientos suici-

das (Chuick et al., 2009; Heifner, 1992; Johnson, Oliffe, Kelly, Galdas & Ogrodniczuk, 2012; Krumm et al., 2017; Oliffe et al., 2010; Whittle et al., 2015). Esto se traduce en que la depresión masculina no sea adecuadamente pesquisada y sea, por tanto, subdiagnosticada (Affleck, Carmichael, & Whitley, 2018; Krumm et al., 2017; Rochlen et al., 2009).

Según la psicología narrativa, la identidad o el yo son construcciones que se generan a partir de un relato (Bruner, 1991; Gergen, 1996; McAdams, 2003). La noción de narrativas comprende los relatos que se cuentan acerca de la propia vida, con un sentido de coherencia y secuencialidad estableciendo relaciones coherentes entre acontecimientos vitales (Gergen, 1996). Las narraciones se relacionan íntimamente con el sentido de uno mismo, el cual se construye y reconstruye cada vez que se cuenta un relato biográfico (Avdi & Georgaca, 2009). En esas narrativas se describe lo que el productor del relato cree que ha hecho, en qué situaciones, de qué modo y por qué motivos. En el centro de ese relato hay un yo protagonista que está en proceso de construcción (Bruner, 1991).

Las narraciones permiten un acercamiento, a partir de un relato de vida o un conjunto de relatos, a la comprensión de lo social del fenómeno del desánimo, situado en su contexto (Bruner, 1991; Gergen, 1996). El relato permite también conocer el problema (Bruner, 1991) y sus intentos de solución (Bruner, 2003). Desde un punto de vista narrativo, la depresión se puede entender como un obstáculo en la biografía de una persona para alcanzar, por ejemplo, sus metas o motivos, o en el caso de algunos hombres para cumplir con las normas o los valores del modelo de MH (Connell, 2019). La depresión aparece como algo excepcional o inesperado, como una desviación de lo canónico (Bruner, 1991) que pone en tensión los valores de la masculinidad, desequilibrando algunos de los elementos de la narración. De este modo, el abordaje de las narrativas permite acercarse al fenómeno de la depresión masculina y comprender las dimensiones de género involucradas. Por medio de las narraciones, la depresión se puede analizar como un episodio, como un evento, una etapa, un acontecimiento vital o un proceso en la vida de una persona.

El presente estudio

Este estudio aborda el problema de la depresión masculina y las dimensiones de género involucradas en esta. Se observa un importante vacío de estudios cualitativos y críticos en este campo. La pregunta que busca responder esta investigación es cómo relatan los hombres la depresión. El objetivo del estudio es analizar la construcción narrativa de la depresión y sus referencias a los valores de la masculinidad hegemónica. Con esta finalidad, se entrevista por medio de una metodología de relato de vida a hombres que han pasado por un proceso depresivo en los últimos cinco años, con o sin diagnóstico clínico.

Metodología

El estudio se realizó con una metodología cualitativa, siguiendo un diseño de caso múltiple por medio de entrevistas narrativas con hombres que han pasado por un proceso depresión, con la finalidad de explorar la construcción subjetiva de sus experiencias durante sus procesos depresivos (Piña, 1998, 1999; Stake, 2006). Para ello, se usó una metodología de relato de vida o relato biográfico, que son aquellas narraciones que se producen en una entrevista y se enfocan en un episodio, una etapa o un proceso (Bertaux, 2005). La perspectiva de Bertaux (1999) considera que los relatos tratan sobre un periodo de la vida de un sujeto o sobre un aspecto particular de aquella. De este modo, el relato biográfico no es un recorrido por la totalidad de las experiencias biográficas sino por aquellas más relevantes en torno al tema de interés, en este caso, la depresión masculina.

Para la conformación de la muestra se usó una estrategia de muestreo intencionado de variedad máxima, buscando así saturar el fenómeno estudiado y lograr una comprensión de sus diversas manifestaciones (Bertaux, 2005; Patton, 2002). La estimación del número de entrevistas se realizó según criterios de variación y heterogeneidad (Bertaux, 2005). El estudio completo contempla 16 entrevistas, en este artículo se presenta un subconjunto de ellas, seleccionadas en torno al eje trabajo dada la importancia que tiene el contexto laboral en la comprensión de sus procesos depresivos. Se considera un rango de edad de 30 a 60 años para convocar a hombres en edad laboral dada la mayor prevalencia en ese grupo (MINSAL, 2011). El promedio de duración de las entrevistas es 90 min.

Participantes

Para este artículo se seleccionaron cinco entrevistas de hombres que pasaron por un proceso depresivo. Sus edades oscilan entre los 36 y los 64 años. Todos ellos son heterosexuales. Tres son padres, pero de estos dos están separados de la madre de sus hijos. En cuanto a su lugar de residencia, dos de ellos viven en Santiago, tres en ciudades del sur de Chile, aunque uno de estos últimos se trasladó recientemente a la capital. En relación a con quienes viven al momento de la entrevista, cuatro de ellos lo hacen con los padres ya sea por desempleo o falta de trabajo, estar regresando de un viaje, o debido a la pandemia.

Estos cinco casos fueron diagnosticados con depresión por personal de salud (médico/a, psiquiatra o psicóloga/o). Asimismo, todos tuvieron tratamiento con psicoterapia y/o fármacos. En cuanto a su escolaridad son profesionales, tres de ellos de las ciencias sociales, uno ingeniero y el último del área educación. En lo que respecta a su ocupación, dos de ellos se encuentran empleados, uno desempleado y dos con trabajos esporádicos.

Tabla 1: características de los participantes

ID	Seudónimo	edad	Profesión, ocupación	Título	Hijxs	Reside con	Motivo de su depresión	Diagnóstico	mins
E1	David	42	Sociólogo, uberista.	Enmierdado	Hijo	Padres	Depresión después de un despido laboral y separación	Sí	93
E2	Marcelo	36	Trabajador social. Desempleado.	He sido quemado en la vida	Sin	Madre	Depresión gatillada por duelo y dificultades para insertarse laboralmente	Si	106
E3	Germán	64	Orientador. Empleado, con licencia laboral.	La depresión como compañera en mi ruta de vida	Hijos	Pareja e hijos	Depresión por acoso laboral	Si	93
E4	Antonio	37	Ingeniero, trabaja por proyectos.	Colapsado	Sin	Padres (temporalmente).	Depresión por enajenación en el trabajo y por término de una relación de pareja	Sí	75

E5	Gabriel	38	Sociólogo. Empleado.	Soy un alma triste	Hijos	Solo antes de la pan- demia, con los padres en pande- mia.	Depresión por una enferme- dad crónica, acoso laboral	Sí	84
----	---------	----	-------------------------	-----------------------	-------	---	--	----	----

Nota: edad y actividad al momento de la entrevista

Procedimientos de producción de entrevistas

Para contactar a los participantes se usó una estrategia de muestreo intencionado de variedad máxima (Bertaux, 2005; Patton, 2002) a través de convocatorias en redes sociales. En ella se invitó a participar como entrevistado en un estudio sobre depresión en hombres en Chile. Se incluyeron en la convocatoria criterios de inclusión tales como haber pasado por un proceso depresivo o depresión en los últimos cinco años con o sin diagnóstico, autoidentificarse como hombres, residir en Chile, tener entre 30 y 60 años y estar afiliados al sistema público de salud. Los criterios de exclusión fueron presentar actualmente una depresión y/o ideación de suicidio u otra enfermedad de salud mental grave. Si bien no hubo casos que cumplieran con estos últimos criterios, se flexibilizaron algunos de los de inclusión como la edad o la afiliación.

Con los participantes, se realizaron entrevistas cualitativas biográficas de relato de vida (Bertaux, 2005) que aseguraran una indagación de los temas centrales del estudio los cuales estaban contenidos en un guion de entrevista (Kvale & Brinkmann, 2009; Piña, 1988).

Todas las entrevistas fueron realizadas por el investigador. Estas comenzaban indagando sobre la posición del entrevistado frente a la entrevista a partir de la pregunta *¿qué te motivó a participar en este estudio?* Para iniciar el relato de vida se utilizó una de las siguientes fórmulas o consignas: *haz un relato del proceso depresivo en tu vida o cuéntame tu historia acerca de la depresión.* Al comienzo los entrevistados desplegaban su relato sin interrupciones. A partir del primer silencio o pausa se exploraban aspectos específicos de cada caso tales como antecedentes, emociones, síntomas, relaciones, atribuciones de causalidad y etapas. La entrevista se realizó con una escucha atenta y buscando construir una relación de confianza. A su vez, se usó un estilo activo (Bertaux, 1999) para indagar sobre aquellos hechos o significados de mayor interés para el fenómeno estudiado. La narración producida se considera una interpretación de su vida o parte de ella (Cornejo, Mendoza, y Rojas, 2008; Messerschmidt, 2017).

En el contexto de la pandemia, las entrevistas se realizaron por zoom y los audios fueron grabados por medio de la misma plataforma y luego transcritos literalmente. Para resguardar el anonimato de los participantes, se asignaron seudónimos y se eliminaron datos que permitieran identificar a un entrevistado, como nombres o direcciones.

Procedimientos de análisis

Para el análisis de las entrevistas se utilizó la metodología de análisis narrativo del relato biográfico (Bertaux, 2005; Piña, 1988), junto con un enfoque crítico de masculinidades (Connell, 2019; Messerschmidt, 2018). La información obtenida con las entrevistas cualitativas se analizó de modo descriptivo e interpretativo a través de una aproximación de casos múltiples (Bertaux, 2005; McLeod, 2010). Se siguieron los pasos sugeridos por Connell (2019) en su estudio con hombres a través del método biográfico, según el cual primero se sigue una lógica

singular para abordar a cada entrevistado como un caso para luego realizar un análisis transversal del conjunto de los casos.

Para el análisis inicial, se elaboró un texto de cada relato de vida ordenado cronológica y temáticamente, que incluyó la mayor cantidad de detalles relevantes posibles junto con las citas más expresivas. En estos, se organizaron los distintos elementos del relato de manera tal que el texto presentara coherencia entre temas, secuencia y etapas. En esta primera fase, se buscó comprender la narración de cada entrevistado acerca de su proceso depresivo (Piña, 1998, 1999). En una segunda etapa, se realizó una codificación abierta de las entrevistas con el fin de profundizar en la interpretación y organización analítica de las categorías emergentes (Charmaz, 2006). En esta fase se identificaron, por una parte, las categorías recogidas en la literatura de los estudios de masculinidad (Connell, 2019; Connell & Messerschmidt, 2013; Messerschmidt & Messner, 2018) y, a su vez, se recogieron aquellas que se vinculan a la investigación biográfico narrativa (Bertaux, 2005; Piña, 1998, 1999). Este análisis se realizó con ayuda del *software* Atlas.ti v8 diseñado para análisis de datos textuales. En el tercer y último paso, se realizó un análisis transversal (Connell, 2019) de los casos que busca identificar y organizar las narrativas primordiales acerca de la depresión, del trabajo y acerca de la masculinidad.

Procedimientos éticos

Los procedimientos éticos del estudio fueron aprobados por el Comité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (BIOEPUC-H-346-2020), que evaluó el proyecto y considera que cumple con los estándares éticos y no presenta riesgos para los participantes. En el consentimiento informado entregado a cada participante, se describió detalladamente el estudio y sus procedimientos. Se enfatizaron aspectos importantes de la investigación como la voluntariedad, la confidencialidad, el anonimato y el resguardo de la información. Se registraron de manera escrita o por medio de audio cada aprobación.

Hallazgos

Abordaremos los hallazgos presentando en primer lugar los relatos de vida de cinco casos de hombres que pasaron por una depresión y en segundo lugar con un análisis transversal de sus narrativas sobre la depresión, la masculinidad y el trabajo.

Cinco casos: relatos de vida sobre la depresión

A continuación, se presentan los cinco casos analizados. Primero, se aborda cada relato de manera independiente por medio de un resumen de los aspectos más importantes de la narración organizado según los hitos y etapas más relevantes de cada proceso depresivo. Se ha privilegiado el uso de las palabras de los propios entrevistados. Después de cada caso, se analizan los aspectos centrales en la narrativa desarrollada por el entrevistado. Se escoge esta metodología de casos siguiendo la propuesta de Connell (2019) y para relevar el proceso depresivo inscrito en una biografía.

Caso David: enmierdado

David tiene 42 años, es padre de un hijo. En el contexto de la pandemia, reside con sus padres en la capital. Su hijo vive con la madre en una ciudad del sur de Chile. Estudió una carrera de las ciencias sociales. Siempre ha tenido dudas vocacionales. Su pasión es la música. Estuvo emparejado cerca de 15 años con la madre de su hijo. Poco después de ser padres, se separaron. David ha tenido una paternidad activa e implicada, facilitada por la coordinación fluida que tiene con la madre. Con ella, han mantenido un esquema de cuidado flexible.

El proceso depresivo en David se relaciona tanto con un despido laboral, como con la separación de esta última pareja. Tenía un trabajo estable y fue despedido. Durante este periodo, pasó mucho tiempo aislado en su escritorio, haciendo música, viendo videos y bebiendo cerveza. Se sentía desmotivado, frustrado e irritable. *Enmierdado*. En esa etapa no identificaba su malestar como una depresión. Tenía una sensación permanente de indiferencia. Estaba muy irritable con su pareja. Cuando tomó conciencia de que necesitaba ayuda, consultó primero con una psicóloga en el sistema público de salud y, luego, con un médico general. Ambos le diagnosticaron depresión. Durante su depresión hizo de la paternidad su actividad principal.

David ha tenido desde niño una autoestima baja. Siente que lo laboral y afirmarse en ese ámbito es un tema pendiente en su vida. En cambio, en la música se siente cómodo, seguro y motivado. Actualmente, siente que se ha recuperado a sí mismo, se cuida y bebe menos alcohol.

En la narrativa de David el despido laboral rompe con la estabilidad y lo lleva a una depresión que se expresa a través de la rabia, por medio de la metáfora de sentirse *enmierdado*. David da cuenta de una masculinidad con aspectos no hegemónicos, como sensibilidad y ejercicio de cuidado hacia su hijo. Sin embargo, presenta a su vez una narrativa de frustración y de rabia por el despido laboral. Específicamente, por no poder cumplir con la norma de tener y autoafirmarse en un trabajo estable. Si bien a David le costó reconocer que estaba pasando por una depresión, buscó apoyo profesional. Asimismo, en este caso se aprecia una narrativa de inseguridad, se reconoce una baja autoestima constante, dudas vocacionales, como el dilema de dedicarse a su pasión: la música.

Caso Marcelo: he sido quemao en la vida

Marcelo es trabajador social, tiene 36 años. Actualmente se encuentra cesante, está acogido al seguro de desempleo en el contexto de la pandemia por covid-19 y solo tiene trabajos esporádicos. Vive con su madre en una ciudad del sur de Chile.

En su infancia sufrió abuso sexual por parte de una trabajadora doméstica. En su adolescencia su padre quedó inválido debido a un derrame cerebral que lo dejó dependiente e inactivo laboralmente. Debido a los cuidados que su padre requería siente que perdió parte de su juventud. Marcelo dice haber experimentado un duelo desfasado pues le tomó tiempo conectarse con la pérdida. Él reconoce este momento como el gatillante de su depresión. Asimismo, tardó un tiempo en iniciar un tratamiento, porque fue postergando la búsqueda de ayuda. Acudió, primero, a una médica general con síntomas como sueño, angustia e hipertensión. La doctora le señaló que sus síntomas se debían al duelo. Otro médico le prescribió antidepresivos y siguió el tratamiento durante nueve meses.

Tiempo después, Marcelo se quedó sin trabajo y regresó a vivir con su madre. Estaba deprimido y consultó en psicoterapia. Se sentía frustrado, sin energía, le costaba disfrutar y tenía problemas de sueño. Además, veía con incertidumbre el futuro y no sabía a qué se quería

dedicar. Su motivo de consulta inicial fue el duelo y la cesantía, luego se amplió a abordar sus proyectos personales.

En el relato de Marcelo la depresión tiene que ver con un duelo desfasado debido a la muerte del padre, así como con el desempleo y la falta de oportunidades en lo laboral. Marcelo por un lado es sensible y reflexivo frente a los temas de género, y consciente de sí. Ha participado en grupos de reflexión de hombres. Por otro lado, el desempleo ha sido un duro golpe en su vida y no ha podido reubicarse laboralmente. En este sentido, él no logra cumplir con un mandato clave para los hombres: trabajar, tener ingresos e independencia económica. A su vez, Marcelo presenta al mismo tiempo una narrativa de frustración junto con una narrativa de inseguridad, con una baja autoestima.

Caso Germán: la depresión como compañera en su ruta de vida

Germán tiene 64 años, ha trabajado toda su vida en educación, como orientador en un colegio municipal. Está cerca de jubilarse. En su biografía, Germán ha tenido varios procesos depresivos. El primero estudiando en la Universidad, en el sur de Chile, lejos de su familia. Entonces, vivía precariamente puesto que su padre estaba cesante. En ese momento, recibió atención por depresión en el servicio de salud de la universidad. Años más tarde, tuvo un segundo proceso, conmocionado por la noticia de una enfermedad y discapacidad de una hija.

Su proceso depresivo más reciente está relacionado con acoso laboral en la escuela donde ha trabajado por décadas. La nueva dirección de la escuela hostigaba por razones políticas a varios docentes para que renunciaran. Germán se sintió abandonado por la institucionalidad. Se ha sentido desmotivado, con mucha rabia, con angustia, su libido ha disminuido, consume más alcohol y se aísla en casa. Por este proceso, tuvo tratamiento y accedió a una licencia laboral. Si bien la Mutual de salud inició una investigación por acoso laboral, Germán no se sintió apoyado pues le sugerían regresar pronto al trabajo. La falta de una respuesta efectiva frente al acoso incrementaba sus síntomas.

En la narrativa de Germán, su depresión reciente tiene que ver con acoso y hostigamiento laboral que lo ha hecho pasar por un proceso de sufrimiento. La masculinidad en este caso es de corte más hegemónico, anclada en su trabajo, en su trayectoria y prestigio laboral. El acoso laboral quiebra la dignidad de Germán como trabajador y le quita poder. Se manifiesta, entonces, una narrativa de fractura o quiebre por la situación específica del acoso laboral. Puesto que Germán ha tenido otros episodios depresivos en su vida, por diferentes motivos, refiere a que la depresión ha sido una compañera en su ruta de vida.

Caso Gabriel: soy un alma triste

Gabriel es del área de las ciencias sociales, originario de un pueblo pequeño en el sur de Chile. Al momento de la entrevista y en el contexto de pandemia se encuentra teletrabajando y cuidando a sus hijas en un esquema compartido con la madre.

Gabriel se considera una persona melancólica, que arrastró una pena toda su vida. Siempre ha tenido una baja autoestima y problemas de inseguridad. Su padre tenía una masculinidad ostentosa y se sentía disminuido e invisibilizado por él.

Gabriel fue padre comenzando la universidad y esto marcó un giro en su vida. En particular la renuncia a sus planes de estudiar fuera del país le trajeron frustración y rabia (*bronca*). Estos sentimientos dieron origen luego a melancolía y pena.

Un hito en la biografía reciente de Gabriel es el diagnóstico de insuficiencia renal crónica que lo obliga a dializarse tres veces cada semana. Esta enfermedad no solo lo hizo colapsar, sino que lo hace ver el futuro como nefasto, e incrementó su frustración. El diagnóstico lo llevó a un ahogo absoluto, le detonó conflictos internos, acabó emocional y un quiebre. Esto influyó además en el divorcio de la pareja. El malestar más intenso duró cerca de dos años. Durante este periodo presentaba problemas de sueño, ataques de pánico y no podía eyacular. Además, consumía mucho alcohol y drogas.

Por otro lado, el trabajo es fuente importante de frustración para Gabriel pues es víctima de acoso laboral por parte de su jefa quien no lo escucha y lo invisibiliza. Gabriel se ha desanimado, ha perdido el sentido del trabajo y se siente tratado como un mueble.

Gabriel describe la depresión como el patio trasero de su vida y se define a sí mismo como un alma triste. Puesto que ha tenido psicoterapia y farmacoterapia varias veces, declara que ha aprendido a manejar el desánimo.

En el relato de Gabriel, la melancolía y el desánimo aparecen como compañeras desde la infancia. Gabriel presenta una narrativa de frustración y de mucha rabia, tanto por los proyectos a los cuales tuvo que renunciar por la paternidad, como por la enfermedad crónica y por el hostigamiento laboral. La enfermedad renal aparece como el elemento que lo llevó al colapso y que terminó por sepultar la idea de retomar sus proyectos postergados. Estos hitos han quebrado su trayectoria y su ánimo. Gabriel presenta asimismo una narrativa de inseguridad, con baja autoestima desde su niñez.

Caso Antonio: colapsado

Antonio es ingeniero y trabaja, al momento de la entrevista, como consultor. Proviene de una familia conservadora. Desde niño tuvo talento para las matemáticas. Hace poco llegó de un viaje de varios meses y, por esto, se encuentra viviendo con sus padres.

El proceso depresivo más importante de Antonio comenzó en el contexto de un proyecto en la universidad que le exigía enorme dedicación mental y de tiempo. Trabajaba cerca de doce horas diarias y, por esto, dejó todo lo demás de lado. Entonces, desempeñaba tareas para las cuales no tenía mayor motivación, ni habilidades y no supo pedir ayuda ni poner límites. Se estresó, complicó, enajenó y finalmente colapsó. Junto con ello descuidó la relación con su pareja de entonces y con sus cercanos. Se produjo un desequilibrio en su vida a raíz de este proyecto y le costó retomar sus estudios. Esto inició un proceso depresivo que duró cerca de cinco años. Le costaba alcanzar resultados, estaba sensible y se sentía reventado. Llegó incluso a abandonar el plan de hacer esa memoria, se rindió.

Por otra parte, terminó una relación con una novia (*polola*), evento que considera un hito muy importante para su depresión. Estaba en una *depresión heavy*. Se sentía enamorado, frustrado, no la olvidaba. Tomaba mucho alcohol. Se encerraba en su pieza, pasaba mucho tiempo acostado, vivía entre la cama y el computador. No abría las cortinas y tenía ideas de suicidio. No podía trabajar como antes, ni enfocarse en resultados. Cuando Antonio comienza a trabajar remuneradamente, a los 27 años, inicia una psicoterapia y farmacoterapia. La terapia y el trabajo lo ayudaron a salir adelante. Con el tiempo ha ido tomando mayor conciencia de su intensidad y emociones.

En la narrativa de Antonio, su depresión se relaciona con un período de estrés en la universidad en el cual estuvo alienado en el trabajo. Este lo hizo colapsar y perder el equilibrio de

su vida. Ahora bien, por mucho tiempo, él atribuyó su depresión a que su pareja lo había dejado. En su relato, la masculinidad de Antonio aparece como enajenada en el trabajo, autoexigente y con baja conciencia de sí. Con una narrativa de frustración por no lograr el éxito que quisiera en lo laboral y en el plano afectivo. Con el tiempo, las terapias, los viajes y por medio de la lectura de la biblia ha tomado más conciencia de su personalidad y de sus procesos emocionales.

Análisis transversal: Narrativas sobre la depresión, la masculinidad y el trabajo

El trabajo es un eje relevante para la comprensión de la depresión en estos cinco casos. En ellos, el malestar se vincula a la pérdida del trabajo o porque este se ha visto afectado severamente por enajenación o por acoso u hostigamiento laboral. A su vez, la dificultad para encontrar una trayectoria laboral satisfactoria o ya sea que han vivido renunciadas a proyectos laborales aparecen como elementos que se comprenden como gatillantes o agravantes de la depresión. Estos aspectos conviven con otras dimensiones que también son relevantes para la comprensión de un proceso depresivo como un duelo, una separación de pareja o una enfermedad.

En David y Marcelo, estar sin trabajo les ha impedido cumplir con los valores de la masculinidad hegemónica, y esto los ha llevado a deprimirse. Se aprecia una narrativa de frustración por la pérdida de trabajo y por las dificultades para encontrar un trabajo estable. La falta de empleo les impide a estos hombres mostrarse exitosos o firmes. En el caso de Germán, él ha sido presionado, acosado y humillado en el trabajo. Esto pone en cuestión o fractura su prestigio y honor profesional de décadas en un colegio. En este caso, la violencia laboral aparece como la causa de depresión. A Gabriel, por su parte, el hostigamiento laboral le ha causado enorme frustración y contribuye a su desánimo.

En el caso de Antonio, el desánimo se relaciona con un proceso de enajenación en el trabajo, que lo lleva a suspender las otras dimensiones de la vida para concentrarse en las tareas laborales las cuales no podía abordar adecuadamente. Gabriel, Marcelo y David tienen una narrativa de inseguridad, con una autoestima baja, lo cual les quita fuerza o claridad para buscar empleo o para visualizar hacia dónde quieren conducir su vida laboral. David, por ejemplo, tiene mucho temor de aburrir a otros y siente que nunca logró autoafirmarse laboralmente.

En los relatos de los entrevistados aparecen a su vez narrativas principales que se vinculan a los procesos depresivos que llamaremos de frustración, de fractura o quiebre, y de inseguridad.

En David, Marcelo y Gabriel, la frustración ha sido intensa y se ha vinculado no solo con pena y desánimo, sino que, en dos de ellos, además con mucha rabia. En estos casos, se observa una narrativa de frustración que proviene de esta imposibilidad de cumplir con la norma o los valores de la MH. En David, particularmente, la expresión primordial de su malestar es de frustración y rabia, pero con poca conciencia de estar pasando por una depresión:

sentía ... una mezcla de emociones, estaba como te decía súper enrabiaado ((respira)) súper frustraado. Ehh... siento queeee... ehh... estaba haciendo el ejercicio constante como de desplazar la responsabilidad a otros, eh por, por, por todo lo que había pasado y eso reforzaba mi, mi ((respira)), mi, mi, mi... rabia, con... con la situación, mi frustración con... o decepción de la... de las personas ((respira)). (E1, David: 28)

Marcelo, por su parte, siente gran frustración porque no ha podido conseguir un trabajo estable ni independizarse económicamente. Esto se relaciona también con un contexto poco favorable, en una ciudad pequeña, con escasas oportunidades para alguien con su formación.

La frustración de, por ejemplo, de... porque yo igual ehh trabajé harto tiempo, me especialicé, estudié y no estaba viendo como resultados en ese tema. Como que sentía que también eh eh... debería como a esta altura quizás tener como algo más, más seguro eh... laboralmente o quizá como, como también eso de... de... de tener mi espacio, de vivir solo... entonces como esas cosas como sentía como muy, muy frustrado. (E2, Marcelo: 85)

En los casos de Germán y Gabriel, se aprecia una narrativa de fractura por la violencia asociada al hostigamiento en su trabajo. Esta ha quebrado la trayectoria laboral estable, en el primer caso, o anulado psicológicamente al entrevistado, en el segundo. En este último, la enfermedad crónica aparece como el elemento de quiebre y colapso de los planes previos. En la siguiente cita, Gabriel relata la frustración debido a las renunciaciones que tuvo que hacer una vez que fue padre, al asumir la responsabilidad de mantener a la familia. Luego, alude a la aparición de una enfermedad crónica que lo llevó no solo al colapso sino también a abandonar la idea de retomar los proyectos pendientes:

asumí la responsabilidad de... de llevar adelante a mi... a mi hija y a mi señora sobre todo que no trabajaba, que estudiaba. Y a mantenernos por muchos años... entonces no... no hice lo que yo siempre quise hacer, que fue seguir estudiando... me coartó un montón de cosas, trabajar afuera, viajar, ehh... y eso me lo guardé, me, me fui guardando toda esa... ehh... toda esa bronca y frustración, y cuando aparece una enfermedad que te pinta este futuro que estoy viviendo hoy, que es súper nefasto, ehh... ah ahí colapsé, colapsé, yaa se fue todo a la *cresta*. (E5, Gabriel:78)

En los casos de David, Marcelo y Gabriel la baja autoestima aparece como un antecedente importante para la comprensión de la depresión. El desánimo, asimismo, acrecienta en ellos la experiencia de no cumplir con los valores de la MH o la sensación de inseguridad. Se observa en estos entrevistados una narrativa de inseguridad, enraizada en la infancia como baja autovalía o como poca valoración externa, específicamente de parte de la figura paterna. Esto se traduce en la actualidad en un sentimiento de poca seguridad o de inutilidad. En el caso de Gabriel, por ejemplo, la depresión ha afectado su autoimagen y ha cuestionado su valor y su utilidad:

Más me ha costado es la imagen de, de... de persona... de persona ((ríe)) no solamente de persona íntegra, me ha afectado muchísimo, porque yaa... me ha costado saber para qué soy bueno, ehh... si es que realmente sirvo para algo, ¿para qué soy útil? Ehh ¿si es que soy deseable en mi vida? hasta en lo erótico, sexual. Ehh, si es que... antes de llegar a lo productivo, digamos, es si es que soy... eh... si es que sirvo, finalmente, ¿no? Si es que sirvo para algo. Eso me ha costado muchísimo, muchísimo. (E5, Gabriel: 117)

Marcelo relata cómo el proceso depresivo determina el deterioro de su autoestima, su sensación de ser competente. En este caso, la depresión le resta fuerza. Al respecto, Marcelo describe la exigencia social hacia los hombres de ser exitosos, autosuficientes, firmes y valientes. Frente a esta, la depresión pone en crisis esa exigencia, pues lo hace ver débil:

está esta visión de que en el fondo tú tienes que ser como... eh... autosuficiente o, o... mm o ser... digamos, de... exitoso, de... de mostrarte también siempre, eh firme o o... o... eh.. o valiente, o que enfrenta todas las situaciones como con... con entereza eh... y, y estas... estos estados como más depresivos yo creo que también eh... te hacen ver como más débil o más vulnerable frente a... a... al mundo. (E2, Marcelo: 155)

Revisados el análisis por caso y luego el análisis transversal pasaremos a la discusión de estos hallazgos.

Discusión

El objetivo de este estudio ha sido analizar la construcción narrativa de la depresión en hombres y sus referencias a los valores de la masculinidad hegemónica. Para ello se entrevistó con una metodología de relato de vida a cinco hombres que han pasado por un proceso depresivo en los últimos cinco años.

El análisis de la masculinidad aparece como una dimensión importante para la comprensión de la depresión en hombres. La masculinidad de los entrevistados se ve interpelada ante ciertos hechos, hitos o experiencias que les dificultan cumplir con la norma de género, lo que puede devenir en un proceso depresivo. Los valores de la masculinidad en los casos estudiados se ven desafiados por experiencias de vida como un duelo, una separación de pareja o una enfermedad crónica, experiencias laborales como un despido laboral o estrés laboral, así como con experiencias de violencia como hostigamiento laboral. Estas pueden amenazar según el caso aspectos como el prestigio, el poder, la salud o la estabilidad laboral. Tal como se revela en estudios similares, la depresión pone en tensión valores o normas de la MH como ser autosuficientes o competentes (Krumm et al., 2017; Mahalik & Dagirmanjian, 2019; Seidler et al., 2018; Whittle et al., 2015). Por otra parte, el proceso de malestar o sufrimiento depresivo amenaza o dificulta el funcionamiento laboral, familiar o social. Otro aspecto particular en esta muestra es que en algunos de los casos se observa un distanciamiento (Connell & Messerschmidt, 2013) de la MH a través de narrativas novedosas o menos hegemónicas como sensibilidad por los temas de género, mayor conciencia de sí, una paternidad implicada o una mirada crítica de la masculinidad tradicional.

En estas entrevistas se revelan tres dimensiones específicas que se vinculan con la masculinidad hegemónica y sus valores. La primera, la denominamos narrativa de frustración por la alta frustración observada en sus experiencias o en cómo las enfrentaron. Esta emoción o los desanimaba o los hacía tener mucha rabia. En la segunda, denominada narrativa de inseguridad, se da cuenta de una autoestima o seguridad afectada ya sea durante la depresión o en momentos específicos de la biografía del entrevistado. Finalmente, una narrativa de fractura en las que se reconoce un hito que quiebra el ánimo u otros aspectos, como el trabajo o la salud. En este sentido, Fuller (2001) señala que aquellos hombres que no logran cumplir con la MH experimentan mucha frustración. Estudios sobre depresión masculina indican que la interpelación a ciertos aspectos de la MH o sus valores como sentir que se tiene una masculinidad defectuosa, incompleta o alejada de la norma, puede desencadenar desánimo o depresión (Olliffe et al., 2010). Windmüller (2016) en el análisis de historias de vida de hombres con depresión en Brasil, observa una falla en la agencia personal de la masculinidad. Asimismo, se ha encontrado que la depresión puede

ver disminuidos atributos de la masculinidad como el desempeño laboral, la seguridad o la fuerza psicológica. Pueden sentir que pierden masculinidad y poder, por lo que recuperarse puede significar reapropiarse de esos atributos perdidos (Krumm et al., 2017).

Algunos de los entrevistados, en sintonía con otros estudios, dan cuenta de desconexión emocional (Rochlen et al., 2009) o rabia. Esta última ha sido descrita como una emoción más cercana a la MH, una forma de resistir o enfrentar el desánimo (Krumm et al., 2017). Resaltan algunos síntomas, que en otros estudios sobre depresión masculina han sido llamados atípicos, evitativos o hacia afuera, como irritabilidad, rabia, enajenación en el trabajo, consumo de alcohol o drogas (Brownhill et al., 2005; Chuick et al., 2009; Krumm et al., 2017; Londoño et al., 2017). Para el estudio de la depresión masculina resulta importante rescatar el lenguaje emocional de los participantes e identificar los síntomas que son expresión de su malestar tal como ellos los narran o interpretan. Los síntomas atípicos han sido llamados de este modo porque no suelen ser interpretados usualmente como síntomas depresivos ya sea por quienes los padecen, por los prestadores de salud o bien por los manuales de diagnóstico. Con todo, el ámbito de los síntomas requiere mayor atención desde la investigación sobre depresión masculina para aportar tanto a la comprensión del malestar en los hombres, como al diseño de instrumentos de medición y a una mejor pesquisa clínica.

En concordancia con investigaciones anteriores (Krumm et al., 2017; Staiger et al., 2020), la mayoría de los entrevistados no presentaban mayor conciencia de estar pasando por una depresión durante el momento más crítico de esta. Solo uno de los entrevistados era consciente de su depresión mientras esta ocurría, no así en los otros casos que no la reconocían o identificaban como tal. En ellos la toma de conciencia requiere tiempo y es una interpretación retrospectiva. Estudios señalan que esta baja conciencia llevaría a los hombres a minimizar el problema y se ha relacionado, por tanto, con la disminuida disposición de este grupo a buscar ayuda en salud mental (Krumm et al., 2017; Staiger et al., 2020; Valkonen & Hänninen, 2013). Al respecto se plantea que a los hombres les resultaría más fácil reconocerse como estresados que deprimidos (Krumm et al., 2017). En línea con lo encontrado en otros estudios (Johnson et al., 2012; Seidler et al., 2018) los entrevistados desarrollan distintas estrategias de afrontamiento al proceso depresivo tales como acudir a un servicio de salud o uno de salud mental, cuidar a su hijo, apoyarse en su pareja o familia, leer o escuchar música.

La depresión es una etapa o un proceso en la biografía. El método de relato de vida ha permitido una aproximación a los procesos depresivos en los hombres inscritos en una biografía, rescatando sus narrativas y permitiendo analizar cómo la masculinidad se ve amenazada o afectada. Esta aproximación permite un acercamiento al fenómeno de la depresión y una búsqueda por explorar este territorio poco conocido de las narrativas de los varones. Este estudio aporta al conocimiento de la depresión masculina con una lectura de género aproximándose a las narrativas de los hombres durante estos procesos. Los hallazgos son útiles al debate sobre la necesidad de una revisión de los instrumentos de investigación y diagnóstico de la depresión con el fin de hacerlos más sensibles a las singularidades de género en el malestar en los hombres. A su vez, esta investigación puede aportar a la clínica de la depresión masculina y a una mejor comprensión de la experiencia depresiva en hombres, pues ofrece categorías que se desprenden de sus narraciones y del lenguaje que utilizan para referirse a sus experiencias, síntomas y emociones.

Entre las limitaciones de este estudio, primero aparece la homogeneidad entre los entrevistados, que en parte se explica por la metodología de la convocatoria. En todos los casos muestran un interés voluntario de compartir su experiencia, conciencia de haber estado depri-

midos y contaron con un diagnóstico y atención en salud mental. Asimismo, se trata de una muestra de hombres profesionales, varios de ellos formados en las ciencias sociales y heterosexuales. En próximos trabajos se presentarán otros casos que aporten mayor heterogeneidad de experiencias y se profundizará en aspectos como los síntomas experimentados, así como en las barreras para la búsqueda de ayuda.

Los desafíos de investigación en el campo de la depresión masculina son múltiples. Uno relevante es contar con más estudios críticos y cualitativos que profundicen tanto en la subjetividad como en el malestar masculino y que aporten a la comprensión de la experiencia de la depresión y de la salud mental de los hombres. Asimismo, se necesita investigar las barreras culturales y de estigma existentes que dificultan la búsqueda de ayuda de aquellos hombres que pasan por una depresión. En esta línea se necesita entender también las barreras propias del sistema de salud frente al desánimo en la población de hombres. Se precisa también conocer como la depresión influye en el riesgo de suicidio para avanzar en la comprensión y prevención de este fenómeno. Contar con mayor investigación situada en Latinoamérica aportará a la pesquisa de la depresión masculina, así como al diseño de servicios, intervenciones clínicas y comunitarias más pertinentes a la cultura masculina.

Agradecimientos:

Dr. Juan Guillermo Figueroa (COLMEX), Dr. Guillermo Rivera (PUCV)

Referencias

- Affleck, William, Carmichael, Victoria, & Whitley, Rob (2018). Men's Mental Health: Social Determinants and Implications for Services. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9), 581-589. <https://doi.org/10.1177/0706743718762388>
- Aydi, Evrinomy & Georgaca, Eugenie (2009). Teaching & Learning Guide for: Narrative and Discursive Approaches to the Analysis of Subjectivity in Psychotherapy. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(5), 654-670. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00258.x>
- Bertaux, Daniel (1999). El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Proposiciones*, 1(29). <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484938e.2011.56.29458>
- Bertaux, Daniel (2005). *Los Relatos de Vida. Perspectiva entnosociológica*. Bellaterra.
- Brownhill, Suzanne, Wilhelm, Kay, Barclay, Lesley, & Schmied, Virginia (2005). "Big build": Hidden depression in men. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(10), 921-931. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2005.01665.x>
- Bruner, Jerome (1991). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Alianza.
- Bruner, Jerome (2003). *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. FCE.
- Centro de Estudios de Conflicto & Cohesión Social. (2018). *Radiografía del cambio social. Análisis de resultados longitudinales. Estudio Longitudinal social de Chile. ELSOC 2016-2018*. Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social.
- Charmaz, Kathy (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. Sage.
- Chuick, Cristopher, Greenfeld, Jay, Greenberg, Stefanie Teri, Shepard, Samuel, Cochran, Sam, & Haley, James (2009). A Qualitative Investigation of Depression in Men. *Psychology of Men and Masculinity*, 10(4), 302-313. <https://doi.org/10.1037/a0016672>
- Connell, Raewyn (2019) *Masculinidades*. UNAM.
- Connell, Raewyn & Messerschmidt, James (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, 21(1), 241-282. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>
- Cornejo, Marcela, Mendoza, Francisca, & Rojas, Rodrigo. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico Research with Life Stories: Clues and Options of the Methodological Design. *Psykhé*, 17(1), 29-39. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100004>
- Courtneay, Will (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385-1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)
- Crempien, Carla, de la Parra, Guillermo, Grez, Marcela, Valdés, Camila, López, María José, & Krause, Mariane (2017) Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(1), 26-35. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100004>
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud – DEIS. (2019). Reportería Programa Salud Mental. Año 2014-2019. Ministerio de Salud. http://www.deis.cl/wp-content/2018/gobCL-sitios-1.0/assets/Dashboard_SaludMental.html
- Fuller, Norma (2001) *Masculinidades. Cambios y permanencias*. PUCP.
- Gergen, Kenneth (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Paidós.
- Heifner, Christine (1992). The male experience of depression. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(2), 10-18. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1997.tb00536.x>
- Johnson, Jo, Oliffe, John, Kelly, Mary, Galdas, Paul, & Ogradniczuk, John (2012). Men's discourses of help-seeking in the context of depression. *Sociology of Health and Illness*, 34(3), 345-361. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01372.x>
- Kohn, Robert, Ali, Ahsan, Puac-Polanco, Victor, Figueroa, Chantal, López-Soto, Victor, Morgan, Kristen, Saldivia, Sandra, & Vicente, Benjamín (2018), Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42e, 165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
- Krumm, Silvia, Checchia, Carmen, Koesters, Markus, Kilian, Reinhold, & Becker, Thomas (2017). Men's views on depression: systematic review and metasynthesis of qualitative research. *Psychopathology*, 50(2), 107-124. <https://doi.org/10.1159/000455256>

- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend.** (2009). *Inter Views: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Sage.
- Londoño, Constanza, Peñate, Wenceslao, & González, Manuel** (2017). Síntomas de depresión en hombres. *Universitas Psychologica*, 16(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.sdeh>
- Mahalik, James & Dagirmanjian, Faedra** (2019). Working-Class Men's Constructions of Help-Seeking When Feeling Depressed or Sad. *American Journal of Men's Health*, 13(3), 1-13. <https://doi.org/10.1177/1557988319850052>
- Martínez, Pablo, Rojas, Graciela, Fritsch, Rosemarie, Martínez, Vania, Vöhringer, Paul, & Castro, Ariel** (2017). Comorbilidad en personas con depresión que consultan en centros de la atención primaria de salud en Santiago, Chile. *Revista Médica de Chile*, 145(1), 25-32. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000100004>
- McAdams, Dan** (2003). Identity and the Life Story. In R. Fivush & C. Haden (Eds.), *Autobiographical Memory and the Construction of A Narrative Self*. *Autobiographical Memory and the Construction of A Narrative Self* (pp. 187-207). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9781410607478>
- McLeod, John** (2010). *Case study research in counselling and psychotherapy*. Sage.
- Messerschmidt, James** (2017). Adolescent Boys, Embodied Heteromasculinities and Sexual Violence. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 7(2), 113-126. <https://www.cepsj.si/index.php/cepsj/article/view/172/94>
- Messerschmidt, James** (2018). *Hegemonic Masculinity. Formulation, Reformulation, and Amplification*. Rowman & Littlefield.
- Messerschmidt, James** (2019). The Saliency of "Hegemonic Masculinity." *Men and Masculinities*, 22(1), 85-91. <https://doi.org/10.1177/1097184X18805555>
- Messerschmidt, James & Messner, Michael** (2018). Hegemonic, Nonhegemonic, and "New" Masculinities. In J. W. Messerschmidt, Yancey Martin Patricia, M. Messner, & R. Connell (Eds.), *Gender Reckonings New Social Theory and Research* (pp. 35-57). New York University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ministerio de Salud – MINSAL.** (2011). *Informe Encuesta Nacional de Salud, ENS 2009-2011*. Autor.
- Ministerio de Salud – MINSAL.** (2018). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Segunda entrega resultados*. Autor.
- Ministerio de Salud, Dirección del Trabajo, & Instituto de Seguridad Laboral.** (2011). *Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile. ENETS 2009-2010*. Autores.
- Minoletti, Alberto & Zaccaria, Alessandra** (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4/5) 346-358. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900015
- Oliffe, John, Kelly, Mary, Johnson, Joy, Bottorff, Joan, Gray, Ross, Ogrodniczuk, John, & Galdas, Paul** (2010). Masculinities and college men's depression: Recursive relationships. *Health Sociology Review*, 19(4), 465-477. <https://doi.org/10.5172/hesr.2010.19.4.465>
- Oliffe, John, Rossnagel, Emma, Seidler, Zac, Kealy, David, Ogrodniczuk, John, & Rice, Simon** (2019). Men's Depression and Suicide. *Current Psychiatry Reports*, 21(103). <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11920-019-1088-y>
- Patton, Michael** (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Sage.
- Piña, Carlos** (1988). *La construcción del "si mismo" en el relato autobiográfico*. FLACSO.
- Piña, Carlos** (1999). Tiempo y memoria. Sobre los artificios del relato autobiográfico. *Proposiciones*, 29, 1-5.
- Rochlen, Aaron, Paterniti, Debora, Epstein, Ronald, Duberstein, Paul, Willeford, Lindsay, & Kravitz, Richard** (2009). Barriers in Diagnosing and Treating Men With Depression: A Focus Group Report. *American Journal of Men's Health*, 4(2), 167-175. <https://doi.org/10.1177/1557988309335823>
- Rodríguez, Jorge, Kohn, Robert, & Aguilar-Gaxiola, Sergio** (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. OPS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf?sequence>
- Seidler, Zac, Rice, Simon, Oliffe, John, Fogarty, Andrea, & Dhillon, Haryana** (2018). Men In and Out of Treatment for Depression: Strategies for Improved Engagement. *Australian Psychologist*, 53(5), 405-415. <https://doi.org/10.1111/ap.12331>

- Seidler, Zac E., Dawes, Alexei J., Rice, Simon M., Oliffe, John L., & Dhillon, Haryana M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.00>
- Staiger, Tobias, Stiawa, Maja, Mueller-Stierlin, Annabele Sandra, Kilian, Reinhold, Beschoner, Petra, Gündel, Harald, Becker, Thomas, Frasch, Karel, Panzirsch, Maria, Schmauß, Max, & Krumm, Silvia (2020). Masculinity and Help-Seeking Among Men With Depression: A Qualitative Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599039>
- Stake, Robert (2006). *Multiple case study analysis*. The Gilford Press.
- Valkonen, Jukka & Hänninen, Vilma (2013). Narratives of Masculinity and Depression. *Men and Masculinities*, 16(2), 160-180. <https://doi.org/10.1177/1097184X12464377>
- Vicente, Benjamin, Kohn, Robert, Rioseco, Pedro, Saldivia, Sandra, Levav, Itzhak, & Torres, Silverio (2006). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile psychiatric prevalence study. *Am J Psychiatry*, 163, 1362-1370. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.8.1362>
- Vicente, Benjamin, Saldivia, Sandra, & Pihán, Rolando (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51-61. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2016000100006>
- Whittle, Erin, Fogarty, Andrea, Tugendrajch, Siena, Player, Michael, Christensen, Helen, Wilhelm, Kay, Hadzi-Pavlovic, Dusan, & Proudfoot, Judy (2015). Men, Depression, and Coping: Are We on the Right Path?. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(4), 426-438. <https://doi.org/10.1037/a0039024>
- Windmüller, Naiara (2016). *Construção das masculinidades em depressão: revisão de literatura e análise de casos*. Universidad de Brasilia.

FRANCISCO AGUAYO FUENZALIDA

<https://orcid.org/0000-0003-4113-952X>

Investigador doctoral de la Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Email: faguayo@gmail.com

Histórico	<p>Sumisión: 23/4/2021</p> <p>Revisión: 19/012022</p> <p>Aceptación: 22/01/2022</p>
Financiación	Beca ANID de Doctorado 21180911
Aprobación, ética y consentimiento	El proyecto de investigación doctoral a partir del cual fue presentado y elaborado este artículo fue presentado y aprobado por el Comité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (BIOEPUC-H-346-2020).