

Artículo

Masculinidades Compasivas: La Incorporación de la Compasión y la Autocompasión en la Salud Mental Masculina

Sebastián Urrea 

Universidad Autónoma de Chile (Chile)

INFORMACIÓN

Recibido: 09/08/2025

Aceptado: 19/01/2026

Palabras clave:

Masculinidad

Salud mental masculina

Compasión

Autocompasión

RESUMEN

Este artículo propone un modelo conceptual de masculinidades compasivas, articulando hallazgos empíricos y desarrollos teóricos provenientes de la psicología clínica, la intervención comunitaria y los estudios de género. A partir de una revisión crítica y argumentativa, se analiza cómo la masculinidad hegemónica—caracterizada por la represión emocional, la autosuficiencia y la competitividad—afecta negativamente la salud mental de los hombres y refuerza estructuras de desigualdad. En respuesta, se plantea la autocompasión como una herramienta terapéutica y política para promover una transformación subjetiva y relacional que favorezca nuevas formas de ser hombre, más empáticas, equitativas y corresponsables.

El artículo integra aportes de la Terapia Focalizada en la Compasión (CFT), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el mindfulness en su dimensión ética, destacando su potencial para reconfigurar narrativas identitarias masculinas. Se subraya la relevancia de implementar estas estrategias en espacios clínicos, educativos y comunitarios, enfatizando el riesgo de instrumentalización neoliberal de la compasión si no se vincula con una crítica estructural. En conjunto, se ofrece una propuesta teórico-aplicada que permite trabajar la autocompasión masculina desde una perspectiva interseccional, decolonial y feminista, orientada a la justicia social.

Compassionate Masculinities: Reflections on Compassion and Self-Compassion in Men's Mental Health

ABSTRACT

This article presents a conceptual framework for compassionate masculinities, drawing on empirical findings and theoretical developments from clinical psychology, community intervention, and gender studies. Through a critical and constructive literature review, it examines how hegemonic masculinity—marked by emotional suppression, self-sufficiency, and competitiveness—negatively impacts men's mental health while sustaining gender inequalities. In response, self-compassion is proposed as a therapeutic and political resource for fostering personal and relational transformation, enabling men to engage in more empathetic, equitable, and co-responsible ways of being.

The article integrates insights from Compassion Focused Therapy (CFT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and ethically grounded mindfulness, highlighting their potential to reconfigure masculine identity narratives. It emphasizes the relevance of implementing these strategies in clinical, educational, and community settings, while cautioning against their neoliberal co-optation when divorced from structural critique. The paper offers a theoretically grounded and applied proposal to cultivate male self-compassion from an intersectional, decolonial, and feminist lens aimed at advancing social justice.

Keywords:

Masculinity

Men's mental health

Compassion

Self-compassion

Introducción

El concepto de masculinidad, históricamente asociado a ideales de fortaleza, racionalidad y competitividad (Connell, 1995), ha sido revisado críticamente desde el feminismo y las ciencias sociales, evidenciando sus costos en salud mental y relaciones de género.

En el siglo XX, este modelo fue cuestionado de forma decisiva por el movimiento feminista y las ciencias sociales críticas. Estos activismos y marcos teóricos evidenciaron cómo el modelo hegemónico, además de sostener relaciones jerárquicas de género, limitaba el desarrollo emocional masculino y la capacidad de los hombres de establecer vínculos equitativos y auténticos (Kirby et al., 2024).

Las transformaciones sociales impulsadas por los feminismos y los movimientos LGBTIQ+ han intensificado estas tensiones, demandando masculinidades más empáticas, equitativas y cuidadosas, así como la revisión crítica de los privilegios masculinos (Connell y Messerschmidt, 2005; O'Neill, 2015). Este proceso genera conflictos emocionales e identitarios en muchos hombres al intentar conciliar expectativas tradicionales con nuevas exigencias sociales (Seidler et al., 2016; Giazitzoglu, 2020).

Este artículo propone un modelo conceptual de masculinidades compasivas a partir de una revisión narrativa crítica con propósito integrador (Grant y Booth, 2009), articulando hallazgos empíricos y desarrollos teóricos provenientes de la psicología clínica, la intervención comunitaria y los estudios de género.

En América Latina existe una amplia trayectoria de estudios de masculinidades (Poo y Vizcarra, 2020; Baer, 2004; Pollert, 2024; Vázquez-Parra et al., 2024; Martínez-Guzmán y Medina-Cárdenas, 2024). Sin embargo, las vivencias de “ser hombre” siguen estando poco problematizadas en la práctica social, pese a las altas cifras de violencia (Wiederkehr et al., 2022). Esta paradoja obedece, en parte, a la invisibilización de las problemáticas de salud mental de los hombres, a la escasez de discursos y representaciones que promuevan masculinidades positivas y no violentas (Aguayo, 2022; Aravena et al., 2018).

Frente a este escenario, este artículo propone un marco conceptual integrado para la transformación identitaria masculina basado en la compasión y la autocompasión. Mediante la integración de estrategias de intervención cognitivo-conductual contextual, se busca facilitar cambios conductuales y emocionales. El objetivo final es reconstruir narrativas identitarias desde la humanidad compartida, la equidad y el bienestar personal y colectivo, cuestionando así la masculinidad hegemónica y su impacto individual y social.

La propuesta apunta a desarrollar enfoques integrales y compasivos para abordar las masculinidades en la investigación y la práctica, destacando la autocompasión como una herramienta clave para superar las limitaciones de los modelos tradicionales.

De Masculinidad a Masculinidades: Una Evolución Conceptual y Práctica

El concepto de masculinidad ha transitado desde una noción homogénea y estática hacia un enfoque plural que reconoce la diversidad de experiencias de ser hombre. Inicialmente considerada universal, la masculinidad se definía por roles rígidamente ligados al poder, la fuerza y la autoridad. Fueron las teorías feministas y de género las que impulsaron de manera decisiva la comprensión de las masculinidades en plural.

Raewyn Connell (1995) consolidó este cambio paradigmático al proponer una jerarquía de masculinidades —hegemónicas, subordinadas, cómplices y marginalizadas—, cuya configuración está influida por la clase, la raza, la orientación sexual y el contexto cultural. El feminismo fue fundamental para evidenciar la construcción social de las identidades de género y la necesidad de analizar la masculinidad dentro de estructuras de poder más amplias (O'Neill, 2015).

Desde la segunda ola del feminismo, los estudios de género han señalado que los privilegios masculinos y las normas de género refuerzan jerarquías sociales. La noción de *masculinidad hegemónica* permitió demostrar cómo ciertas expresiones masculinas se imponen culturalmente sobre otras, generando exclusión y desigualdad tanto entre los hombres como hacia otros géneros.

Según Connell (1987, 1995), la masculinidad hegemónica es la forma culturalmente exaltada y dominante en un contexto específico (Messerschmidt, 2019). Esta configuración legitima la dominación masculina sobre las mujeres y otras masculinidades subalternas, y se asocia a la competitividad, el rechazo a la vulnerabilidad, la autosuficiencia emocional, la agresividad y la necesidad de control (Connell, 1987), valores que se ven reforzados por la ideología neoliberal (Forbes, 2022).

Es crucial comprender que la masculinidad es relacional, plural y fluida. Coexisten múltiples configuraciones, y una puede predominar sobre otras, pudiendo ser reemplazada según el espacio y el tiempo (Connell y Messerschmidt, 2005). Lo que es hegemónico en un contexto puede no serlo en otro, y los hombres suelen alinearse con la forma predominante en su entorno (Giazitzoglu, 2020). Esta variación se observa, por ejemplo, al contrastar masculinidades asociadas al trabajo manual con aquellas de sectores profesionales y tecnológicos, cuyas reconfiguraciones se han intensificado tras la pandemia de COVID-19 (Orman et al., 2024).

Frente a este panorama, la teoría de la *masculinidad inclusiva* de Eric Anderson (2009) plantea que, con la reducción de la homofobia, han emergido masculinidades más flexibles e inclusivas. Sin embargo, O'Neill (2015) advierte que este enfoque puede minimizar las dinámicas de poder persistentes y la reproducción de las desigualdades de género, una crítica análoga a la dirigida a la perspectiva postfeminista que, al neutralizar las demandas feministas (McRobbie, 2009), invisibiliza las desigualdades estructurales.

Dentro del propio feminismo se han generado críticas internas relevantes, como el cuestionamiento a la esencialización de “la mujer” como único sujeto del movimiento, lo que homogeniza experiencias, excluye diferencias interseccionales y reproduce el binarismo de género (Nijensohn, 2019). Esta postura dificulta reconocer la agencia de otros sujetos en la búsqueda de la equidad, incluidos los hombres que buscan transformar sus masculinidades.

Si bien algunas corrientes feministas rechazan visibilizar a los hombres como agentes de cambio para no desviar el foco de la lucha central, otras sostienen que, desde una postura consciente y crítica, los hombres pueden participar en la deconstrucción de las estructuras patriarcales sin buscar protagonismo (Fabbri, 2016; Vergara-Duveaux, 2018; Mardones-Leiva, 2019). En esta línea, Malena Nijensohn (2019) propone una articulación feminista amplia que incluya la diversidad y las identidades trans, manteniendo la coherencia política para evitar la fragmentación del movimiento.

Actualmente, los enfoques teórico-prácticos sobre masculinidades adoptan una perspectiva interseccional para analizar sus transformaciones, lo que incluye el estudio de masculinidades no hegemónicas, los costos emocionales del privilegio y la deconstrucción de estereotipos, así como su impacto en la salud integral (O'Neill, 2015). Desde esta mirada, se impulsan iniciativas educativas, terapéuticas y comunitarias que buscan sensibilizar a los hombres, fomentar la autocompasión y promover masculinidades inclusivas y corresponsables, contribuyendo así a reducir desigualdades y mejorar la calidad de vida (Kirby et al., 2024).

En América Latina, donde las masculinidades hegemónicas están profundamente arraigadas, países como Brasil y México presentan elevados niveles de mortalidad masculina relacionados con conductas violentas y autolesivas (de Keijzer et al., 2022).

Investigaciones recientes demuestran que los hombres que perciben su masculinidad como amenazada son más propensos a exhibir comportamientos agresivos, participar en actos de agresión física (Vincent et al., 2025) y a eludir la responsabilidad por sus acciones (Haselhuhn y Ormiston, 2024). Este fenómeno, conocido como “masculinidad precaria”, postula que la masculinidad es un estatus social que debe ser constantemente demostrado y defendido, a menudo a través de la violencia (Bosson et al., 2009).

La sociedad valida y reproduce estas prácticas de género desde la socialización temprana, donde se induce a los niños a adherir a normas que valoran la fuerza, la dominancia y la supresión de la vulnerabilidad (Connell y Messerschmidt, 2005). Este aprendizaje social se ve reforzado por los medios de comunicación, que frecuentemente glorifican la violencia como un atributo masculino deseable (Gerbner et al., 2002), y por la impunidad social y legal frente a estos actos, lo que transmite el mensaje implícito de que tales comportamientos son tolerables o incluso esperables (Vincent et al., 2025).

Masculinidades Hegemónicas y su Impacto en la Salud Mental Masculina

Las normas de género tradicionales, además de sostener las estructuras de poder patriarcal, impactan negativamente en la salud mental de los hombres (Affleck et al., 2018). Quienes adhieren a mandatos masculinos tradicionales enfrentan una mayor propensión a la depresión, la ansiedad, el estrés, el aislamiento emocional, la autoexigencia desmedida (Aguayo, 2022) y comportamientos de riesgo (Haselhuhn y Ormiston, 2024; Zielke et al., 2023). Este malestar responde a la presión constante por ajustarse a expectativas de éxito, control y al rol de proveedor (Connell, 1987, 1995; Messerschmidt, 2019; Forbes, 2022).

La necesidad de demostrar superioridad genera frustración e insatisfacción, mientras que la rigidez de estos mandatos limita la exploración y expresión de identidades masculinas más auténticas. La autosuficiencia emocional y el rechazo a la vulnerabilidad fomentan el aislamiento y dificultan la construcción de vínculos saludables y redes de apoyo, lo que puede derivar en desesperanza, depresión y estrategias de afrontamiento disfuncionales (Seidler et al., 2016; Giazitzoglu, 2020; Nayak y Bonner-Thompson, 2022).

Estas normas limitan la capacidad de los hombres para regular sus emociones de manera adaptativa. Desde la infancia, se les induce a evitar la vulnerabilidad, lo que genera dificultades en la identificación y el procesamiento emocional (Levant, 2011). Este patrón se conoce como “alexitimia masculina”, un déficit en

la regulación emocional que se asocia con una menor búsqueda de ayuda profesional y una mayor predisposición a recurrir a la agresión y al abuso de sustancias (Seidler et al., 2016).

Una de las consecuencias más críticas es el suicidio. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) reporta que sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel global, especialmente entre los 15 y 29 años. En 2021, fue la tercera causa de muerte en este grupo etario, con aproximadamente 727.000 personas fallecidas por esta causa anualmente, de las cuales el 73% ocurrió en países de ingresos bajos y medianos. Para los hombres jóvenes en América, los determinantes clave incluyen el desempleo, el consumo de alcohol y sustancias, y la falta de apoyo social. Se trata de un grave problema de salud pública que requiere intervenciones basadas en evidencia, multisectoriales e integrales.

A pesar de que durante décadas se ha resaltado la importancia de contar con servicios de salud mental pertinentes y efectivos para hombres (Horwitz, 1977; Pollack, 2005; Shepherd et al., 2023), ellos muestran una notable reticencia a buscar ayuda psicológica (Seidler et al., 2016; Steinfeldt et al., 2009). Esta barrera se atribuye principalmente a una socialización que fomenta la agresividad, autosuficiencia, estoicismo y la represión emocional (Good y Robertson, 2010; Yousaf et al., 2015; McGrane et al., 2020), generando ambivalencia hacia la terapia, un espacio que requiere vulnerabilidad y exploración emocional (Seidler et al., 2016). Algunos autores también atribuyen la baja participación masculina en terapia a la escasez de servicios específicos y a la predominancia de terapeutas mujeres en la profesión (Kiselica y Englar-Carlson, 2010; Morgan et al., 2022; White y Tod, 2022).

La masculinidad hegemónica suele percibir las prácticas de bienestar como una debilidad, lo que lleva a muchos hombres a prescindir de estos espacios para evitar la vergüenza y la pérdida de estatus social frente a sus pares (Addis y Cohane, 2005; Haselhuhn y Ormiston, 2024; French, 2021). Además, algunos hombres experimentan dificultades para establecer relaciones terapéuticas efectivas (Johnson et al., 2012; Seidler et al., 2021), lo que refuerza la evitación de estos servicios (Shepherd et al., 2023).

En conjunto, estas características evidencian la necesidad urgente de repensar las masculinidades tradicionales y desarrollar estrategias psicoterapéuticas que promuevan masculinidades más flexibles y saludables, permitiendo la integración de la vulnerabilidad y el cuidado en las identidades masculinas. Las normas sociales masculinas no solo perpetúan desigualdades de género, sino que también imponen una carga emocional significativa que puede conducir al agotamiento y la desconexión emocional (Malesic, 2022). En este contexto, la autocompasión se erige como un componente clave para mitigar estos efectos, ya que permite a los hombres reconocer sus dificultades sin recurrir a la autocrítica extrema (Kirby et al., 2024).

Masculinidad y Procesos Psicoterapéuticos

Desde una perspectiva cognitivo-conductual contextual, las problemáticas asociadas a la masculinidad tradicional pueden abordarse mediante estrategias como la reestructuración cognitiva, la exposición gradual a la vulnerabilidad emocional en contextos grupales seguros (Kirby et al., 2024; Hadley y Novitch, 2021) y la práctica de la compasión, entendida como la sensibilidad ante el sufrimiento propio y ajeno, junto con la motivación para aliviarlo (Gilbert, 2014; Scarantino, 2024).

La evidencia reciente indica que los hombres que cultivan la compasión experimentan menores niveles de estrés y evitación emocional, así como un mayor bienestar emocional y relaciones interpersonales más saludables (Kirby et al., 2024). Por su parte, la autocompasión permite que los hombres reconozcan y enfrenten sus dificultades con una actitud amable y comprensiva, lo que mitiga la autocritica extrema. Este enfoque favorece la toma de conciencia sobre las limitaciones, los miedos y los patrones de comportamiento que contribuyen a su malestar, constituyendo el primer paso hacia la transformación personal. Al identificar las áreas que requieren cuidado y aceptar las vulnerabilidades, es posible trabajar en ellas de manera constructiva (Gilbert, 2014; Germer y Neff, 2019).

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) proporciona un marco teórico particularmente útil para trabajar con hombres en la reconstrucción de su identidad de género (Ming et al., 2024). Este modelo plantea que la rigidez de la identidad masculina genera sufrimiento al impedir que los hombres vivan de acuerdo con sus valores personales auténticos (Hayes, 2012; A-Tjak et al., 2015; Ferreira et al., 2022; Levin et al., 2024). Por lo tanto, esta estrategia promueve, mediante el entrenamiento de la flexibilidad psicológica, que los hombres identifiquen cómo sus creencias rígidas sobre la masculinidad afectan su bienestar y, en consecuencia, se comprometan con la construcción de relaciones más equitativas y saludables (Ming et al., 2024).

En este sentido, el estudio de Zielke et al. (2023) describe 85 intervenciones exitosas realizadas en América, las cuales, mediante metodologías participativas y culturalmente relevantes para fortalecer el impacto subjetivo del proceso, fomentaron la reflexión crítica, la expresión emocional y modelos alternativos de masculinidad basados en el cuidado, el respeto y la equidad. Sus hallazgos evidencian la importancia de incorporar este enfoque en espacios educativos, especialmente desde edades tempranas y en articulación con el personal docente y las familias.

Quienes firman el estudio recomiendan, además, diseñar intervenciones de mediano y largo plazo que incluyan mecanismos de evaluación rigurosos y alianzas comunitarias, con el fin de favorecer la sostenibilidad y la pertinencia cultural de los programas. Es crucial considerar que las intervenciones más efectivas promueven la transformación a múltiples niveles: relacional, simbólico, material, afectivo, comunitario y cognitivo-conductual, siendo este último central para los objetivos de prevención.

Método

Este estudio consiste en una revisión narrativa crítica con enfoque interpretativo (Greenhalgh et al., 2018; Grant y Booth, 2009), orientada a la construcción de una propuesta conceptual integrada sobre masculinidades compasivas. Su objetivo fue sintetizar y analizar críticamente la literatura para articular un marco aplicable a contextos psicoterapéuticos y socioeducativos, priorizando la densidad teórica y el potencial transformador de los textos.

Criterios de Selección y Proceso de Búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y septiembre de 2025 en las bases de datos Scopus, Web of Science, PubMed y SciELO, considerando publicaciones entre 2003 y 2024. Se utilizó una combinación de descriptores en español e inglés:

(Masculinidad OR masculinities) AND (salud mental masculina OR men's mental health) AND (compasión OR autocompasión OR compassion OR self-compassion) AND (CFT OR ACT).

La búsqueda se ejecutó en los campos de título, resumen y palabras clave de cada base de datos.

Criterios de Inclusión/Exclusión

Pertinencia temática. Abordar la intersección entre masculinidad, salud mental y compasión/autocompasión.

Relevancia teórica o empírica. Textos fundacionales o con contribuciones significativas a la discusión.

Tipo de fuente. Artículos en revistas indexadas (Q1/Q2), libros y capítulos de editoriales académicas de prestigio.

Enfoque. Se privilegiaron perspectivas críticas, feministas, interseccionales o decoloniales.

Proceso de Selección y Cribado

Dada la naturaleza integradora y teórico-constructiva de esta revisión, se adoptó un muestreo intencionado (Patton, 2014) con el objetivo de alcanzar saturación teórica, más que exhaustividad cuantitativa. El proceso de selección fue iterativo y reflexivo, tal como corresponde a las revisiones narrativas críticas que priorizan la profundidad conceptual y la construcción teórica (Greenhalgh et al., 2018).

La búsqueda inicial en las bases de datos mencionadas arrojó aproximadamente entre 180 y 200 registros. Tras eliminar duplicados y realizar una lectura preliminar de títulos y resúmenes, se descartaron aquellos trabajos que:

No abordaban de manera directa la intersección entre masculinidad, salud mental y compasión/autocompasión.

Carecían de enfoque teórico-crítico o clínico relevante para los objetivos del estudio.

Correspondían a contextos o poblaciones alejadas del marco cultural y conceptual de interés.

De este modo, se seleccionaron 65 textos para lectura completa, los cuales fueron evaluados en profundidad en función de su aporte a los ejes conceptuales emergentes. Tras este análisis detallado, y mediante un proceso de triangulación teórica, se conformó el corpus final de 28 textos que ofrecían la mayor densidad conceptual y permitieron alcanzar la saturación teórica necesaria para la construcción del marco propuesto.

Estrategia de Análisis

El análisis se realizó mediante un análisis temático reflexivo (Braun y Clarke, 2006). Este proceso iterativo permitió identificar, organizar e interpretar patrones significativos en los datos textuales, con un enfoque crítico y constructivo. A través de este método, emergieron cuatro núcleos conceptuales que estructuran el artículo:

- Los efectos de la masculinidad hegemónica en la salud mental masculina.
- El rol de la compasión y la autocompasión en la regulación emocional y en la construcción de nuevas masculinidades.
- La integración de estas nociones en modelos psicoterapéuticos y comunitarios.
- Bases para una propuesta teórico-práctica de intervención.

Fundamentación de la Problemática

Desde la psicología social y la teoría del rango social, los hombres que perciben amenazado su estatus suelen resistirse a mostrar compasión hacia sí mismos y hacia los demás (Kirby et al., 2024; Gilbert, 2015; Riebel et al., 2023). En contraste, las intervenciones que fundamentan la identidad masculina en la autocompasión aumentan la disposición a adoptar nuevas masculinidades y disminuyen la agresividad ante situaciones que desafían dicha identidad (Haselhuhn y Ormiston, 2024; Zielke et al., 2023; Kirby et al., 2024; Gilbert, 2014). En esencia, un enfoque compasivo mejora la salud mental de los hombres y promueve relaciones más equitativas y corresponsables (Gilbert, 2015).

Valores budistas como la “impermanencia del yo” y la “compasión universal” (o *metta*) ofrecen un marco ético para desafiar las normas de género tradicionales y fomentar masculinidades más compasivas (Forbes, 2022; Mosqueiro et al., 2024). La compasión, entendida como la capacidad de reconocer el sufrimiento y la motivación para aliviarlo, permite analizar críticamente las desigualdades y los privilegios estructurales, transformando dinámicas colectivas e individuales desde una perspectiva empática (Gilbert, 2015; Zielke et al., 2023).

Esta mirada compasiva ayuda a develar cómo las normas de género afectan de manera desigual a mujeres y hombres, generando opresión, violencia y limitaciones para todos (Zielke et al., 2023). Así, se evidencian tanto los costos emocionales y sociales que los hombres enfrentan al ajustarse al mandato hegemónico, como el impacto de este mandato en las mujeres y otras identidades marginadas (Gilbert, 2015; Zielke et al., 2023). En contextos educativos, la compasión facilita diálogos sensibles que permiten reflexionar sobre los privilegios masculinos sin apelar a la culpa o la vergüenza, promoviendo la autocompasión y la corresponsabilidad (Zielke et al., 2023). De este modo, se contribuye a cambios genuinos y sostenibles que promueven relaciones de género equitativas, considerando las intersecciones de género, clase, raza y otras variables sociales.

Es crucial diferenciar este enfoque de aplicaciones superficiales del mindfulness. Aunque esta práctica ha ganado popularidad, ha sido criticada por desvincularse de sus raíces budistas y convertirse en una herramienta individualista para el éxito personal, fenómeno denominado “McMindfulness” (Purser, 2019). Esta crítica se extiende a algunos programas de masculinidad y mindfulness que, en su intento por promover estilos saludables, pueden acabar reforzando normas neoliberales al enfocarse en la competitividad y el éxito individual (Forbes, 2022; Mosqueiro et al., 2024). En estos casos, la vulnerabilidad se presenta a menudo como una estrategia para optimizar el rendimiento y reforzar la identidad masculina, en lugar de cuestionar las estructuras de poder que perpetúan las desigualdades de género (Lomas et al., 2018; Smallen, 2019).

Para evitar esta cooptación, es esencial que los programas de autocompasión integren los valores budistas originales (Purser, 2019; Forbes, 2022; Mosqueiro et al., 2024) junto con marcos éticos decoloniales y feministas, priorizando la justicia social sobre el mero ajuste individual a las normas hegemónicas (Gilbert, 2015; Nijensohn, 2019). Desde esta perspectiva auténtica, el mindfulness ayuda a los hombres a liberarse de la necesidad de demostrar constantemente su masculinidad, reduciendo la ansiedad y el estrés (Loy, 2013; Zielke et al., 2023). La compasión universal promueve la empatía y

la conciencia de la interdependencia, favoreciendo la comprensión de las dinámicas que perpetúan el sufrimiento personal y social.

Este proceso de autorreflexión compasiva genera cambios significativos en el diálogo interno y en la relación con los demás, fomentando interacciones más equitativas, saludables y no violentas (Kirby et al., 2024; Gilbert, 2014, 2015; Zielke et al., 2023; Flanagan y Clough, 2024; Mosqueiro et al., 2024), a la vez que aumenta la resiliencia ante el estrés y la depresión (Singha, 2024; Zielke et al., 2023).

En síntesis, la compasión, anclada en una perspectiva budista y crítica, es una pieza clave para construir entendimientos profundos, promover una empatía transformadora y fomentar acciones orientadas a una transformación social verdaderamente justa.

Autocompasión: Definición y Procesos Psicológicos Implicados

Desde la psicología, la autocompasión es conceptualizada como una actitud saludable hacia uno mismo frente al sufrimiento, el fracaso o la percepción de insuficiencia (Neff, 2011). Según el modelo de Kristin Neff (2011), este constructo se compone de tres elementos interrelacionados que interactúan dinámicamente:

Amabilidad hacia uno mismo: Implica tratarse con cuidado y comprensión en momentos de dificultad, en lugar de recurrir a la autocritica o la autoexigencia severa. Este componente desafía directamente los juicios internalizados que amplifican el malestar.

Humanidad compartida: Se refiere a la capacidad de entender que el sufrimiento y la imperfección son parte inherente de la experiencia humana universal. Esta perspectiva contrarresta los sentimientos de aislamiento e inadecuación.

Mindfulness (Atención plena): Consiste en la capacidad de observar las emociones dolorosas con equilibrio y aceptación, sin evitarlas ni caer en una sobreidentificación con ellas (Singha, 2024; Gilbert, 2015).

La incorporación de la autocompasión en intervenciones terapéuticas se asocia con una mejora del bienestar subjetivo, la reducción de la reactividad emocional, la ansiedad, la depresión y el estrés, así como el fortalecimiento de la resiliencia emocional, la autoestima y la satisfacción vital (Gilbert, 2014). Además, promueve una actitud más flexible y amable ante los desafíos, facilita el crecimiento personal y favorece la construcción de conexiones auténticas con los demás.

Los hallazgos neurocognitivos respaldan estos beneficios. Las prácticas de autocompasión parecen disminuir la actividad de la amígdala, una estructura clave en la respuesta al estrés, mientras fortalecen las regiones cerebrales implicadas en la regulación emocional, como la corteza prefrontal (Singha, 2024; Gilbert, 2015). A nivel conductual, fomentan un diálogo interno más positivo, reducen la evitación experiencial y pueden prevenir el desarrollo de trastornos internalizantes como la ansiedad y la depresión (Singha, 2024; Gilbert, 2015). En su conjunto, este enfoque integrador no solo alivia el sufrimiento, sino que promueve un bienestar más duradero y relaciones más sanas, tanto con uno mismo como con el entorno (Singha, 2024; Zielke et al., 2023).

Dada su eficacia, la autocompasión se ha integrado de manera fundamental en marcos terapéuticos como la Terapia Focalizada en la Compasión (CFT) (Gilbert, 2014, 2015), cuyo objetivo es desarrollar un sistema interno de cuidado y tranquilidad, y en

la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), donde resulta particularmente útil para abordar problemáticas vinculadas a la autoexigencia patológica, la vergüenza y la autocrítica excesiva (Singha, 2024; Gilbert, 2014).

Definiciones Operativas y Mecanismos del Modelo

Para garantizar la claridad conceptual y la coherencia interna del marco propuesto, se definen a continuación los constructos nucleares y la lógica de cambio que fundamentan el modelo de masculinidades compasivas.

Definición Operativa de “Masculinidades Compasivas”

El término *masculinidades compasivas* designa, en este trabajo, una configuración identitaria masculina que se fundamenta en la práctica consciente y deliberada de la compasión (hacia otros) y la autocompasión (hacia uno mismo). Se caracteriza operativamente por: (a) la capacidad de reconocer el sufrimiento propio y ajeno sin evitación o juicio; (b) la motivación activa para aliviar dicho sufrimiento; (c) la sustitución de la autocrítica severa y la vergüenza por un diálogo interno amable y comprensivo; y (d) la aceptación de la vulnerabilidad como un aspecto inherente de la experiencia humana compartida. Su objetivo último es fomentar relaciones interpersonales más equitativas, corresponsables y saludables, así como un compromiso activo con la justicia social y la deconstrucción de privilegios.

Población-Objetivo y Contexto de Aplicación

El marco conceptual posee un alcance teórico amplio, aunque la propuesta de intervención aquí esbozada se diseña inicialmente para hombres adultos en contextos urbanos occidentalizados, donde predominan modelos hegemónicos mediados por valores liberales, individualistas y patriarcales. Esta delimitación constituye un punto de partida, no una limitación definitiva. Para su implementación ética en otros contextos (rurales, indígenas, afrodescendientes, etc.), se requiere un análisis interseccional y una adaptación cultural rigurosa que considere la intersección del género con clase, etnia, sexualidad, edad y cosmovisiones locales. Así, el modelo se ofrece como una plantilla conceptual y metodológica para ser crítica y colaborativamente co-construida en cada comunidad específica.

Mecanismos de Cambio Psicológico Priorizados

El modelo integrado propuesto articula tres mecanismos de cambio interdependientes, derivados de la síntesis entre la Terapia Focalizada en la Compasión (CFT) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):

Reducción de la autocrítica y la vergüenza ligadas al género: A través de prácticas de autocompasión (CFT), se busca calmar el sistema de autocrítica y de amenaza, que se activa ante la percepción de no cumplir con los mandatos de la masculinidad hegemónica (ej., “no ser suficientemente fuerte”, “mostrar debilidad”).

Incremento de la flexibilidad psicológica: Mediante estrategias de ACT, se promueve la defusión cognitiva (distancia de los pensamientos rígidos sobre la masculinidad) y la acción comprometida con valores personales auténticos. Estos valores se definen aquí como direcciones

vitales elegidas libremente, que reflejan lo que es profundamente importante para la persona en términos de bienestar, conexión y contribución, en contraste con los mandatos internalizados y a menudo rígidos de la masculinidad tradicional (como la autosuficiencia extrema, el control emocional o el éxito competitivo a toda costa).

Reconstrucción narrativa identitaria: Se facilita la creación de nuevas narrativas sobre sí mismo, que incorporen la interdependencia, la humanidad compartida y la posibilidad de una identidad masculina plural y en constante devenir, alejada de ideales monolíticos.

Aclaración Terminológica: El Proceso de Cambio y sus Dificultades

En coherencia con un enfoque no patologizante, este modelo evita la metáfora clínica de “recaída”, que podría implicar un estado de enfermedad o fracaso. En su lugar, se conceptualiza que el proceso de transformación identitaria es no lineal y puede incluir dificultades en el sostenimiento de las nuevas prácticas o la reactivación temporal de patrones cognitivo-conductuales hegemónicos internalizados. Estos momentos no se interpretan como regresiones, sino como oportunidades para ejercitar la autocompasión, analizar los desencadenantes contextuales y reforzar la flexibilidad psicológica, integrando la experiencia como parte del aprendizaje.

Con estos fundamentos teóricos y empíricos establecidos, se procede a delinear con mayor precisión el modelo de intervención propuesto. A continuación, se presentan las definiciones operativas clave y la lógica de cambio que lo sustentan.

Una Propuesta Hacia las Masculinidades Compasivas

Masculinidad compasiva es una configuración identitaria masculina que se fundamenta en la práctica consciente de la compasión y la autocompasión. Se caracteriza por la capacidad de reconocer y aliviar el sufrimiento —propio y ajeno—, sustituir la autocrítica severa por un diálogo interno amable, y aceptar la vulnerabilidad como parte de la experiencia humana. Surge de la integración de marcos como la CFT y la ACT desde una perspectiva crítica, con el objetivo final de fomentar relaciones equitativas y un compromiso activo con la justicia social.

Teniendo en cuenta el potencial de los principios de la compasión para abordar las problemáticas individuales y sociales asociadas a los mandatos masculinos tradicionales, este artículo propone el desarrollo de una intervención grupal dirigida a hombres. El objetivo central es facilitar la apertura emocional, la reconstrucción de narrativas identitarias y el desarrollo de un rol masculino basado en la humanidad compartida y el bienestar personal y colectivo.

El marco de trabajo se sustenta en la terapia cognitivo-conductual contextual, con un énfasis particular en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), por su capacidad para transformar los patrones disfuncionales asociados a la masculinidad tradicional y su énfasis en el contexto social como configurador de la identidad.

La propuesta busca que los hombres desarrollen nuevas formas de relacionarse consigo mismos y con los demás, fundamentadas en la amabilidad, el sentido de humanidad compartida y la regulación emocional adaptativa (Kirby et al., 2024). Esto se articula a través de un proceso gradual que integra instancias individuales y comunitarias, y que se estructura en cuatro fases secuenciales:

Fase 1: Exploración y Apertura Emocional

El objetivo de esta fase inicial es la creación de un espacio seguro que facilite la expresión emocional sin temor a la estigmatización. Los participantes identifican y analizan las creencias limitantes internalizadas sobre la masculinidad. Para ello, se incorporan prácticas de *mindfulness* y regulación emocional destinadas a reducir la evitación experiencial y promover una mayor aceptación y reconocimiento de las propias emociones.

Fase 2: Deconstrucción y Reconfiguración de Narrativas

Una vez establecido un espacio de confianza, se inicia un análisis crítico de los costos individuales y colectivos del modelo hegemónico de masculinidad. Se examinan las implicancias de estas normas en la salud mental, las relaciones interpersonales y la perpetuación de dinámicas de poder desiguales. A partir de este análisis, se fomenta el desarrollo de nuevas narrativas identitarias basadas en valores personales auténticos, que permitan una experiencia de masculinidad más flexible y saludable. En esta fase se introducen explícitamente modelos alternativos de masculinidad que enfatizan la equidad, la interdependencia y la compasión.

Fase 3: Desarrollo de Estrategias de Compasión y Autocompasión

Esta fase incorpora los principios y técnicas de la Terapia Focalizada en la Compasión (CFT) para abordar la relación que los hombres tienen consigo mismos y con su entorno. Se trabaja en la generación de un diálogo interno compasivo que reemplace la autocritica excesiva, promoviendo prácticas de autoafirmación y regulación emocional adaptativa (Singha, 2024). Asimismo, se abordan de manera directa experiencias de vergüenza y autocritica, comunes en quienes transitan procesos de cuestionamiento de la masculinidad tradicional.

Fase 4: Masculinidad Compasiva y Acción Comunitaria

La intervención culmina con la puesta en práctica de compromisos personales y colectivos orientados a consolidar una masculinidad compasiva. Los participantes diseñan estrategias concretas para implementar en su vida cotidiana, asegurando la sostenibilidad del cambio a largo plazo. Se enfatiza la creación de redes de apoyo mutuo que permitan sostener los aprendizajes y seguir avanzando en el proceso de transformación. Como cierre, se promueve una reflexión final sobre el impacto de la intervención, evaluando los cambios percibidos a nivel individual y grupal.

En su conjunto, este proceso de cuatro fases busca generar espacios de contención y reflexión que permitan cuestionar críticamente las creencias tradicionales sobre la masculinidad, promoviendo un cambio sostenible a nivel individual y colectivo hacia identidades masculinas basadas en la compasión.

Implicaciones Clínicas y Sociales

La implementación del modelo de masculinidades compasivas implica consideraciones clínicas y sociales específicas. Clínicamente, la efectividad de estas intervenciones depende de la capacidad del terapeuta para integrar marcos teóricos sólidos —como las leyes del

aprendizaje, la regulación emocional y la psicología contextual— con sensibilidad cultural que resuene con las experiencias vividas por los hombres (Papazian, 2024; Liddell et al., 2017; Ming et al., 2024; Zielke et al., 2023; Williams y Mohammed, 2013). Más allá de la técnica, el profesional debe encarnar una postura autocompasiva que modele la posibilidad de cuestionar los mandatos de género sin juicio, creando un espacio donde la vulnerabilidad deje de percibirse como falla (Gilbert, 2014).

Metodológicamente, es crucial distinguir estas intervenciones preventivas y promotoras de salud de los programas dirigidos a hombres que han ejercido violencia de género. Aunque ambos abordan el constructo de masculinidad, el enfoque compasivo aquí propuesto reconoce que la masculinidad hegemónica impacta la subjetividad de *todos* los hombres, generando un espectro de malestar desde la insatisfacción silenciosa hasta la crisis identitaria, y no puede atribuirse únicamente a grupos patologizados (Gilbert, 2014). Se trata de crear espacios legítimos de salud mental que permitan a los hombres renegociar su posición social desde autocuidado y crítica constructiva.

Desde una perspectiva metodológica experta, el trabajo terapéutico encuentra su límite en las estructuras sociales que refuerzan diariamente los mandatos tradicionales (Zielke et al., 2023). La transformación genuina requiere alianzas con sistemas educativos, laborales y comunitarios. La inclusión curricular de educación emocional, la implementación de políticas corporativas que favorezcan corresponsabilidad parental, y la creación de campañas mediáticas que visibilicen la diversidad de experiencias masculinas, son estrategias estructurales indispensables para consolidar masculinidades más equitativas y saludables a escala social.

Metodológicamente, es imperativo que este marco trascienda una aplicación universalista. La implementación debe interrogar críticamente las normas de género específicas de cada contexto cultural y cómo se intersectan con otras categorías de opresión y privilegio, como la raza, la clase, la sexualidad y la colonialidad (Crenshaw, 1991; Lugones, 2008). Por ejemplo, para un hombre indígena en contexto de marginalización histórica, la ‘autosuficiencia’ hegemónica puede tener significado, costo emocional y función social radicalmente distintos que para un hombre blanco de clase media urbana.

Clínicamente, las intervenciones deben co-construirse con las comunidades, validando saberes locales sobre el cuidado, la resiliencia y la masculinidad, y cuestionando activamente cómo el patriarcado se entrelaza con el racismo, el colonialismo y el capitalismo en la producción del sufrimiento psíquico y social (Rivera-Cusicanqui, 2010). Solo así se evitará que la ‘compasión’ se convierta en nuevo dispositivo de asimilación a normas occidentales, y podrá convertirse en herramienta genuina para la justicia social y la sanación comunitaria.

Discusión

La revisión teórica y argumentativa realizada valida la propuesta de que la compasión y la autocompasión constituyen ejes centrales para una transformación identitaria masculina efectiva. Los hallazgos consolidan que estas prácticas no son antagónicas a la fortaleza, sino que son fundamentales para facilitar cambios conductuales y emocionales profundos en los hombres (Gilbert, 2014; Kirby et al., 2024). La integración de marcos como

la Terapia Focalizada en la Compasión (CFT) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) demuestra ser particularmente eficaz, ya que no solo promueve la autocompasión, sino que también fomenta la responsabilidad afectiva y social, adaptando el cambio a las características contextuales de cada individuo (Ming et al., 2024; Gilbert, 2014; Zielke et al., 2023).

El éxito de estas intervenciones depende críticamente de la creación de espacios seguros y de contención que permitan a los hombres cuestionar la masculinidad hegemónica y analizar su impacto (Zielke et al., 2023). En estos espacios, es posible enfrentar las resistencias internas—como la autocrítica severa, el miedo a la compasión y la vergüenza por no ajustarse a los estándares tradicionales (Gilbert, 2014, 2015; Singha, 2024)—así como las barreras sociales. Estrategias específicas, como la práctica de *mindfulness* para reducir la evitación experiencial (Lomas et al., 2018; Levant y Wong, 2017) y el uso de narrativas que vinculen la autocompasión con valores tradicionales como la resiliencia (White y Epston, 1990), han demostrado ser eficaces para fomentar la participación y la apertura emocional inicial (Hayes, 2004).

Superada esta fase inicial, el proceso avanza hacia una reestructuración profunda de las narrativas identitarias (McAdams, 2018). Introducir modelos alternativos de masculinidad basados en la equidad, la interdependencia y la compasión—apoyados por referentes positivos (Wong et al., 2017)—y emplear técnicas de CFT y ACT para generar un diálogo interno compasivo (Singha, 2024; Tirsch et al., 2014), permite a los hombres reconfigurar su identidad con mayor flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2012). La evaluación continua del impacto a nivel individual y grupal es crucial para consolidar estos cambios y evitar que sean meramente temporales (Luoma et al., 2019; Lomas et al., 2018).

Es imperativo que estos programas eviten la cooptación neoliberal o individualista. La compasión debe promoverse como un motor para la justicia social y la equidad de género, no como una herramienta para optimizar el rendimiento dentro del mismo sistema patriarcal (Gilbert, 2014, 2015; Zielke et al., 2023). Esto implica, como señala Pease (2019), equilibrar la tensión entre abordar el sufrimiento masculino y evitar reforzar los privilegios patriarcales, posible mediante protocolos que vinculen la autocompasión con un análisis crítico del poder y la responsabilidad social.

En conclusión, esta discusión subraya que la perspectiva de las masculinidades compasivas representa un punto de inflexión. Reconoce la compleja posición de los hombres que, de manera simultánea, pueden experimentar los costos de una estructura opresiva, ser cómplices en su reproducción y actuar como potenciales agentes de cambio. La propuesta aquí esbozada no solo responde a una necesidad clínica urgente, sino que constituye una oportunidad ética y política para generar transformaciones colectivas en las relaciones de género, siempre que se mantenga un compromiso inquebrantable con la crítica estructural y la justicia social.

Conclusiones

Este artículo ha desarrollado el marco de masculinidades compasivas como una posición ético-clínica que aborda el sufrimiento psíquico masculino desde una doble perspectiva: el malestar individual y su entrelazamiento con mandatos sociales hegemónicos. La evidencia revisada indica que estos mandatos, aunque otorgan privilegios estructurales, generan costos emocionales profundos—

aislamiento, alexitimia funcional, autoexigencia patológica y agresión o retraimiento como respuestas a la vulnerabilidad. Frente a ello, la psicoterapia con hombres debe trascender lo meramente sintomático para traducir el malestar en crítica consciente, evitando tanto la patologización reduccionista como la justificación de privilegios.

La principal aportación del modelo es su capacidad para articular herramientas clínicas de tercera ola (CFT y ACT)—eficaces para modular la autocrítica, la vergüenza y la evitación—con marcos críticos feministas y decoloniales. Esta integración habilita un proceso terapéutico bifocal: hacia dentro, acogiendo el dolor con una amabilidad radical; hacia fuera, desentrañando su conexión con dinámicas sociales opresivas. Así, la compasión se convierte en un puente entre el alivio subjetivo y la responsabilidad relacional.

Clínicamente, esto exige un replanteamiento del encuadre terapéutico, donde la exploración de la identidad de género sea un eje explícito, utilizando psicoeducación activa, lenguaje resonante y manejo especializado de resistencias ligadas al estatus. El formato grupal se revela como contexto privilegiado, operando como microcosmos relacional para ensayar interacciones basadas en la mutualidad.

El enfoque demanda, además, una formación profesional rigurosa que incluya no solo competencia técnica en CFT y ACT, sino también una reflexión crítica personal del terapeuta sobre género y poder, junto con supervisión especializada para navegar riesgos contratransferenciales como la colusión con narrativas de victimización o la confrontación estigmatizante.

Investigativamente, se urge a desplazar el foco desde los síntomas hacia los procesos de cambio identitario y relacional, empleando metodologías cualitativas y narrativas. Es igualmente crucial documentar y adaptar críticamente intervenciones grupales en diversos contextos socioculturales, evitando universalismos.

En síntesis, las masculinidades compasivas proponen una psicoterapia valiente e integradora que sostiene la paradoja de aliviar el dolor desde posiciones de privilegio, con la convicción de que hacerlo de manera profunda y sistémica es un paso indispensable para desarmar dinámicas patriarcales. Su éxito se medirá por su capacidad para generar reconciliaciones internas que promuevan paces relacionales más equitativas, reafirmando la psicoterapia como espacio de transformación social desde la intimidad clínica.

Conflicto de Interés

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Agradecimiento

Agradecemos a las comunidades y actores sociales que, desde diversas trincheras, han contribuido a visibilizar la compleja relación entre masculinidad y salud mental, un campo aún en desarrollo, pero urgente de abordar.

Declaración de Autoría

El autor asumió la responsabilidad de todas las etapas del trabajo, incluyendo la conceptualización, metodología, investigación, depuración de datos, análisis formal, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición del manuscrito.

Referencias

- Addis, M., y Cohane, G. (2005). Social scientific paradigms of masculinity and their implications for research and practice in men's mental health. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6). <https://doi.org/10.1002/jclp.20099>
- Affleck, W., Carmichael, V., y Whitley, R. (2018). Men's mental health: Social determinants and implications for services. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9). <https://doi.org/10.1177/0706743718762388>
- Aguayo, F. (2022). La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Salud Colectiva*, 18, 581-589. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3942>
- Anderson, E. (2009). *Inclusive masculinity: The changing nature of masculinities*. Routledge.
- Aravena, J., Gajardo, J., y Saguez, R. (2018). Mental health in older men in Chile: A reality to be prioritized. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(121). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.121>
- A-Tjak, J., Davis, M., Morina, N., Powers, M., Smits, J., y Emmelkamp, P. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Baer, J. (2004). Changing men and masculinities in Latin America. *Journal of the History of Sexuality*, 13(1), 102-104. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/changing-men-masculinities-latin-america/docview/222647395/se-2>
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bosson, J. K., Vandello, J. A., Burnaford, R. M., Weaver, J. R., y Wasti, S. A. (2009). Precarious manhood and displays of physical aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(5), 623-634. <https://doi.org/10.1177/0146167208331161>
- Connell, R. (1987). *Gender and power*. Cambridge: Polity Press.
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. University of California Press.
- Connell, R., y Messerschmidt, J. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- de Keijzer, B., Cuellar, A., Valenzuela-Mayorga, A., Hommes, C., Caffé, S., Mendoza, F., Cayetano, C., y Vega, E. (2022). Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(93). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.93>
- Fabbri, L. (2016). Colectivos de hombres y feminismos. Aportes, tensiones y desafíos desde (y para) la praxis. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 22. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.16.a>
- Ferreira, M., Mariano, L., de Rezende, J., Caramelli, P., y Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 309, 297-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.134>
- Flanagan, B., y Clough, K. (Eds.). (2024). *The Routledge handbook of research methods in spirituality and contemplative studies*. Routledge. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003341598>
- Forbes, D. (2022). Neoliberal hegemonic masculinity and McMindfulness: The need for Buddhist values and principles in mindful masculinity programs. *Religions*, 13(6), 544. <https://doi.org/10.3390/rel13060544>
- French, D. (2021). The new right's strange and dangerous cult of toughness. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2021/12/the-new-rights-strange-and-dangerous-cult-of-toughness/620861/>
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N., y Shanahan, J. (2002). Growing up with television: Cultivation processes. In J. Bryant y D. Zillmann (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (2nd ed., pp. 43-67). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Germer, C., y Neff, K. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. Guilford Press.
- Giazizoglu, A. (2020). This sporting life: The intersection of hegemonic masculinities, space and emotions among rugby players. *Gender, Work and Organization*, 27(1), 67-81. <https://doi.org/10.1111/gwao.12345>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *The British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2015). Affiliative and prosocial motives and emotions in mental health. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(4), 381-389. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.4/pgilbert>
- Good, G., y Robertson, J. (2010). To accept a pilot? Addressing men's ambivalence and altering their expectancies about therapy. *Psychotherapy*, 47(3), 306-315. <https://doi.org/10.1037/a0021162>
- Grant, M. J., y Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information y Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C., Hinder, S., Fahy, N., Procter, R., y Shaw, S. (2018). Analysing the role of complexity in explaining the fortunes of technology programmes: Empirical application of the NASSS framework. *BMC Medicine*, 16, 66. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1050-6>
- Hadley, G., y Novitch, M. (2021). CBT and CFT for chronic pain. *Current Pain and Headache Reports*, 25(5), 35. <https://doi.org/10.1007/s11916-021-00948-1>
- Haselhuhn, M., y Ormiston, M. (2024). Fragility and forgiveness: Masculinity concerns affect men's willingness to forgive. *Journal of Experimental Social Psychology*, 114, 104626. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2024.104626>
- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Horwitz, A. (1977). The pathways into psychiatric treatment: Some differences between men and women. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(2), 169-178.
- Johnson, J., Oliffe, J., Kelly, M., Galdas, P., y Ogradniczuk, J. (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>
- Kirby, J., Day, J., y Gilbert, P. (2024). Social rank and compassion: How insecure striving, social safeness and fears of compassion mediate the relationship between masculinity, depression and anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97(2), 339-353. <https://doi.org/10.1111/papt.12520>
- Kiselica, M., y Englar-Carlson, M. (2010). Identifying, affirming, and building upon male strengths: The positive psychology/positive

- masculinity model of psychotherapy with boys and men. *Psychotherapy*, 47(3), 276–287. <https://doi.org/10.1037/a0021159>
- Levant, R. (2011). Research in the psychology of men and masculinity using the gender role strain paradigm as a framework. *American Psychologist*, 66(8), 765–776. <https://doi.org/10.1037/a0025034>
- Levant, R., y Wong, Y. J. (2017). *The psychology of men and masculinities*. American Psychological Association.
- Levin, M., Krafft, J., y Twohig, M. (2024). An overview of research on acceptance and commitment therapy. *The Psychiatric Clinics of North America*, 47(2), 419–431. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.007>
- Liddell, A., Allan, S., y Goss, K. (2017). Therapist competencies necessary for the delivery of compassion-focused therapy: A Delphi study. *Psychology and Psychotherapy*, 90(2), 156–176. <https://doi.org/10.1111/papt.12105>
- Lomas, T., Garraway, E., Stanton, C., y Ivztan, I. (2018). Masculinity in the midst of mindfulness: Exploring the gendered experiences of at-risk adolescent boys. *Men and Masculinities*, 23(1), 127–149. <https://doi.org/10.1177/1097184X18756709>
- Loy, D. (2013). Transcendence or immanence? Balancing heaven and earth. *Huffington Post*. https://www.huffpost.com/entry/transcendence-or-immanence-balancing-heaven-and-earth_b_3166015
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y Género. *Tabula Rasa*, 9, 73–102. <https://doi.org/10.25058/20112742.340>
- Luoma, J., Hayes, S., y Walser, R. (2019). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists* (2nd ed.). New Harbinger.
- Malesic, J. (2022). We need to talk about male burnout. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2022/01/04/opinion/burnout-men-signs.html>
- Mardones-Leiva, K. (2019). ¿Deconstrucción o destrucción de los hombres y la masculinidad? Discursos de reordenamientos de género. *Debate Feminista*, 58, 98–122. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2019.58.05>
- Martínez-Guzmán, A., y Medina-Cárdenas, O. (2024). Dispositivos de intervención sobre masculinidades y salud mental en México: Una exploración discursiva psicosocial. *Psicoperspectivas*, 23(2), 1–14. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol23-issue2-fulltext-3205>
- McAdams, D. (2018). Narrative identity: What is it and how does it work? In J. Specht (Ed.), *Personality development across the lifespan*. Academic Press.
- McGrane, A., Bird, N., Arten, C., y O'Sullivan, K. (2020). All my problems go away for 90 Min": How football and psychotherapy improves young men's mental health. *American Journal of Men's Health*, 14(5). <https://doi.org/10.1177/1557988320959992>
- McRobbie, A. (2009). *The aftermath of feminism: Gender, culture and social change*. Sage.
- Messerschmidt, J. (2019). The salience of "hegemonic masculinity". *Men and Masculinities*, 22(1), 85–91. <https://doi.org/10.1177/1097184X18805557>
- Ming, S., Stewart, I., y McElwee, J. (2024). Integrating Relational Frame Theory (RFT) and Verbal Behavior (VB) in Early Intervention. *Psychological Record*, 74(4), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s40732-024-00591-3>
- Morgan, P., Stanfield, M., y Durtschi, J. (2022). There may be a problem, but I'm not going because...: Examining classes of men and their rationales for not seeking mental health treatment. *Journal of Mental Health*, 31(2). <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922639>
- Mosqueiro, B., Moreira-Almeida, A., Moffic, H. S., y Jeste, D. (2024). Spirituality: Relationship with Religion, Health, Wisdom, and Positive Psychiatry. In H. S. Moffic et al. (Eds.), *Eastern Religions, Spirituality, and Psychiatry*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56744-5_7
- Nayak, A., y Bonner-Thompson, C. (2022). Sexualities and Social Justice: Young People and the Doing of Gender and Sexual Equalities in a Former Ship-Building Community. *Antipode*, 54(4), 1228–1250. <https://doi.org/10.1111/anti.12835>
- Neff, K. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. HarperCollins.
- Nijensohn, M. (2019). *La razón feminista: Políticas de la calle, pluralismo y articulación*. Cuarenta Ríos.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Informe mundial sobre prevención del suicidio 2025: Creando esperanza a través de la acción*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091234>
- Orman, E., McGuirk, P., y Warren, A. (2024). Emergent time-spaces of working from home: Lessons from pandemic geographies. *Geographical Research*, 62(1). <https://doi.org/10.1111/1745-5871.12602>
- O'Neill, R. (2015). Whither critical masculinity studies? Notes on inclusive masculinity theory, postfeminism, and sexual politics. *Men and Masculinities*, 18(1), 100–120. <https://doi.org/10.1177/1097184X14553056>
- Papazian, J. (2024). *Writing skills for behavior analysts. Writing (and communicating) as a human*. Routledge.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Pease, B. (2019). Fostering ethical professional practice with men in the context of gender transformation. In B. Pease, A. Vreugdenhil, y S. Stanford (Eds.), *Critical ethics of care in social work* (pp. 123–136). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315399188>
- Pollack, M. (2005). Comorbid anxiety and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(SUPPL. 8).
- Pollert, K. (2024). *The white peacock – A masculinity study*. Indiana State University. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/em-white-peacock-masculinity-study/docview/3142806932/se-2>
- Poo, A., y Vizcarra, M. (2020). Cambios en los significados de la masculinidad en hombres del sur de Chile. *Interdisciplinaria*, 37(2), 195–209. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.12>
- Purser, R. (2019). *McMindfulness: How mindfulness became the new capitalist spirituality*. Repeater Books.
- Riebel, M., Rohmer, O., Charles, E., Lefebvre, F., Weibel, S., y Weiner, L. (2023). Compassion-Focused Therapy (CFT) for the reduction of the self-stigma of mental disorders: the COMpassion for Psychiatric disorders, Autism and Self-Stigma (COMPASS) study protocol for a randomized controlled study. *Trials*, 24(1), 393. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07393-y>
- Rivera-Cusicanqui, S. (2010). *Un Mundo Ch'ixi es Posible. Ensayos desde un Presente en Crisis*.
- Scarantino, A. (2024). *Emotion theory: The routledge comprehensive guide. Volume I: History, contemporary theories, and key elements*. Routledge.
- Seidler, Z., Dawes, A., Rice, S., Oliffe, J., y Dhillon, H. (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.2016.09.002>
- Seidler, Z., Wilson, M., Trail, K., Rice, S., Kealy, D., Ogrodniczuk, J., y Oliffe, J. (2021). Challenges working with men: Australian therapists' perspectives. *Journal of Clinical Psychology*, 77(12). <https://doi.org/10.1002/jclp.23257>

- Shepherd, G., Astbury, E., Cooper, A., Dobrzynska, W., Goddard, E., Murphy, H., y Whitley, A. (2023). The challenges preventing men from seeking counselling or psychotherapy. *Mental Health & Prevention*, 31. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200287>
- Singha, R. (2024). Fostering Mindfulness and Compassion: Strategies, Benefits, and Challenges. In S. Watson (Ed.), *Applications of service learning in higher education* (pp. 45–64). IGI Global Scientific Publishing. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-2133-1.ch004>
- Smallen, D. (2019). Mindful masculinity: Positive psychology, Mindfulness and gender. *Feminist Review*, 122(1), 134–150. <https://doi.org/10.1177/0141778919849638>
- Steinfeldt, J., Steinfeldt, M., England, B., Speight, Q. (2009). Gender role conflict and stigma toward help-seeking among college football players. *Psychology of Men and Masculinity*, 10(4), 261–272. <https://doi.org/10.1037/a0017223>
- Tirch, D., Schoendorff, B., y Silberstein, L. (2014). *The ACT practitioner's guide to the science of compassion*. New Harbinger.
- Vázquez-Parra, J., Arroyo, M., Marco, C., y Rodríguez-Navia, A. (2024). Positive masculinities and complex thinking: A study of mexican university students. *The International Journal of Diversity in Education*, 24(2), 17-38. <https://doi.org/10.18848/2327-0020/CGP/v24i02/17-38>
- Vergara-Duveaux, A. (2018). Patriarcado y Masculinidades. La deconstrucción como tarea de re-construcción de un orden social otro. *Divulgatio. Perfiles académicos de Posgrado*, 3(07), 80–94. <https://doi.org/10.48160/25913530di07.74>
- Vincent, B., Keenan, K., Pisano, C., Loiacono, A., y DiBlasi, T. (2025). Examining the effect of threatened masculinity on gun violence. *Psychological Reports*, 128(1), 416–428. <https://doi.org/10.1177/00332941231219789>
- White, A. y Tod, M. (2022). The need for a strategy on men's health. *Trends in urology & men's Health*, 13(2), 2-8. <https://doi.org/10.1002/tre.842>
- White, M., y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.
- Wiederkehr, K., Mai, C., Cabezas, J. M., Rocha-Jiménez, T., Otzen, T., Montalva, N., Calvo, E., y Castillo-Carniglia, A. (2022). The epidemiology of violent deaths in Chile between 2001 and 2018: Prevalence, trends, and correlates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12791. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912791>
- Williams, D. R., y Mohammed, S. A. (2013). Racism and health I: Pathways and scientific evidence. *The American Behavioral Scientist*, 57(8), 1152-1173. <https://doi.org/10.1177/0002764213487340>
- Wong, Y., Ho, M., Wang, S., y Miller, I. (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>
- Yousaf, O., Popat, A., Hunter, M. (2015). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men and Masculinity*, 16(2), 234–237. <https://doi.org/10.1037/a0036241>
- Zielke, J., Batram-Zantvoort, S., Razum, O. y Miani, C. (2023). Operationalising masculinities in theories and practices of gender-transformative health interventions: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 22(139), <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01955-x>