



# TRATAMIENTO

## DOCUMENTOS TÉCNICOS

HOMBRES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS  
TRATAMIENTO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

# **Hombres con Consumo Problemático de Drogas**

## Tratamiento con Perspectiva de Género

## Hombres con Consumo Problemático de Drogas. Tratamiento con Perspectiva de Género

Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación. División Programática  
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)  
Ministerio del Interior y Seguridad Pública  
Gobierno de Chile

Santiago, Chile  
2016

© SENDA Todos los derechos reservados.  
Registro de Propiedad Intelectual N° A-265.113  
ISBN: 978-956-9141-42-3

Edición: Marly Mora  
Diseño: Josefina Olivos  
Impresión:

Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación citando la fuente.  
Prohibida su venta.

# ÍNDICE

|    |                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | <b>Presentación</b>                                                                                                               |
| 7  | <b>Capítulo 1</b>                                                                                                                 |
|    | <b>Antecedentes generales</b>                                                                                                     |
| 10 | 1. Perspectiva de género en las políticas públicas de Chile                                                                       |
| 16 | 2. Masculinidad y masculinidad hegemónica                                                                                         |
| 25 | <b>Capítulo 2</b>                                                                                                                 |
|    | <b>Cifras y estadísticas: problemas que afectan a los hombres</b>                                                                 |
| 29 | <b>Capítulo 3</b>                                                                                                                 |
|    | <b>Impacto de la masculinidad tradicional (hegemónica) en la vida de los hombres</b>                                              |
| 39 | <b>Capítulo 4</b>                                                                                                                 |
|    | <b>Perspectiva de género masculina en el tratamiento con hombres que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas</b> |
| 42 | 1. Evaluación diferenciada                                                                                                        |
| 49 | 2. Intervención diferenciada                                                                                                      |
| 52 | 3. Recomendaciones para la intervención grupal con hombres                                                                        |
| 59 | 4. Aspectos que se deben considerar en el tratamiento con hombres                                                                 |
| 63 | <b>Bibliografía</b>                                                                                                               |



## **PRESENTACIÓN**

El presente documento tiene el objetivo de aportar en el mejoramiento de la calidad de la intervención terapéutica de varones consumidores problemáticos de drogas y alcohol, incorporando la dimensión de género en las necesidades de tratamiento. Se trata de un trabajo desarrollado por el psicólogo Ítalo García a petición del Área de Tratamiento de la División Programática del Servicio Nacional para la Prevención y la Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y que contó con el aporte profesional de los psicólogos Ramiro Ramírez, Mariana Vergara y Lorena Contreras.

Queremos agradecer especialmente a las siguientes personas e instituciones que colaboraron de manera desinteresada con este trabajo:

Francisco Aguayo. Psicólogo de la Universidad Católica de Chile, magíster en Estudios de Género y Cultura de la Universidad de Chile, investigador de la Fundación CulturaSalud y director de EME-Masculinidades y Equidad de Género.

Rodrigo Aguirre D. Psiquiatra del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Católica de Chile, máster en Salud Pública de la Universidad de Columbia (Nueva York) y consultor OPS-OMS.

Devanir Da Silva. Antropólogo Social de la Universidad de Chile, diplomado en Género y Sociedad de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano y M.D en Antropología Social de la Universidad de Gotemburgo (Suecia).

Comunidad Terapéutica Talita Kum. Sara Rivera (directora) y Cristián Aciares (psicólogo).

Comunidad Terapéutica Colina. Martín Faunes (profesor y terapeuta).

Esperamos que este documento constituya una herramienta útil de trabajo para los equipos y que facilite una comprensión de la masculinidad en el abordaje y el tratamiento de los varones con problemas asociados al consumo de sustancias.



## **CAPÍTULO 1**

# Antecedentes generales

Para una mejor comprensión del enfoque de género, resulta necesario distinguir las diferencias que se han establecido entre los conceptos de sexo y género. En primer lugar, entenderemos por sexo todas aquellas características de los hombres y mujeres que son determinadas biológicamente y que los caracteriza de manera anatómica y fisiológica. Estas particularidades se encuentran fundadas en procesos biológicos independientes en cada persona y pueden ser reconocidas de manera clara desde una perspectiva evolutiva. Por otra parte, respecto del concepto de género, el Ministerio de Salud (Minsal, 2008) lo define como "la construcción cultural que asigna, jerárquicamente, en las esferas públicas y privadas, diferentes formas de comportamiento y de roles a las mujeres y a los hombres sobre la base de su diferenciación sexual" (p.16). A través de esta definición de conductas y roles de género, cada sociedad y cultura reconoce lo que sería natural para cada uno de los sexos, definiendo aquello que es propiamente femenino y masculino.

La familia, la escuela, las instituciones, los medios de comunicación, el lenguaje, el arte, los mitos y las religiones ofrecen modelos que van influenciando el desarrollo de la identidad en hombres y mujeres. Hombres y mujeres son presionados por sus propias expectativas y por su grupo social a ser y comportarse coherentemente con la definición de roles que se ha creado para el género masculino o femenino. La diversidad que podemos observar en una sociedad en particular da cuenta de las diferencias encontradas en los comportamientos y roles de género de acuerdo al estrato social, nivel socioeconómico, etnia e incluso a lo largo de la vida de las personas.

De acuerdo con lo anterior, se puede reconocer entonces una forma de ser hombre-masculino y una forma de ser mujer-femenina que tienden a ligarse de manera estrecha y que, la mayor parte de las veces, tienden a rigidizarse en el establecimiento de expectativas y prescripciones para los comportamientos esperables de unos y de otras. En este punto es relevante recordar que las asignaciones y atribuciones a los roles de género se encuentran permeadas por variables ligadas a la cultura, etnia, raza y otros aspectos, incluyendo la religión y las creencias populares.

De manera sistemática, podemos observar distintos modos de ser y comportarse como hombres entre el mundo oriental y el occidental e incluso, dentro de occidente, es posible identificar que lo que se espera de un hombre es diferente si este posee un determinado nivel instruccional o de educación. De hecho, se esperaría que un hombre occidental con mayor nivel educacional se comportara más femininamente



que otro que no poseyera el mismo nivel o grado de educación formal. De igual forma, la manera de comportarse convencionalmente como hombre en nuestro país incluso puede estar ligado a pertenecer o no a determinadas disciplinas u oficios. Por ejemplo, se esperaría que un psicólogo o algún profesional de las ciencias sociales se comportase más femeninamente que aquel que se desempeñe como ingeniero o economista. Los prejuicios, por tanto, también se encontrarían desde este punto de vista relacionados con variables de tipo cultural y, por ende, es necesario visibilizarlos al momento de comprender el modo en que un hombre ha ido configurando su identidad de género.

La **perspectiva o enfoque de género** surge como un marco de análisis de las relaciones sociales que estudia los roles, responsabilidades, limitaciones y oportunidades de hombres y mujeres en una sociedad determinada. Se centra, fundamentalmente, en el análisis de las relaciones de poder que se dan entre hombres y mujeres y que colocan a la mujer, en la mayoría de los grupos humanos, en una posición de inferioridad y subordinación en relación con el hombre. Este enfoque permite analizar –como parte del diseño y seguimiento de políticas, programas y proyectos– las diferencias en el impacto que estas puedan tener para mujeres y hombres (Minsal, 2006).

Los estudios con análisis de género en nuestro país se han enfocado casi exclusivamente, durante los últimos años, en torno a lo femenino y mujeres. Esto ha permitido, entre otras cuestiones, visibilizar aquellos aspectos que afectan y dificultan el acceso equitativo de las mujeres a los recursos existentes en nuestra sociedad. No obstante, en los mismos estudios, la consideración de **lo masculino** y los hombres ha sido más bien escasa, especialmente en lo que respecta a la visualización de los modos como los hombres construyen sus identidades masculinas, estableciendo de manera tácita que el proceso por el cual los hombres ‘son lo que son’ se da de manera natural y sin mayores inconvenientes.

De acuerdo con Asecedi (2009), adoptar una perspectiva de género para la comprensión de cualquier conducta humana plantea la necesidad de analizar también el contenido de lo masculino. En el caso de las adicciones a drogas, aun cuando se consideran un problema eminentemente masculino, casi ningún estudio o publicación ha centrado su atención en por qué esto es así, o en qué elementos específicos de la masculinidad (hegemónica o tradicionalmente entendida) guardan relación con las dependencias a drogas en los hombres.

En este sentido, a través del análisis de género, podemos identificar qué representaciones socioculturales estarían interviniendo de manera directa o indirecta en el consumo de sustancias, así como otra serie de conductas de riesgo asociadas al ejercicio del rol de género, más allá de plantearlo como características inherentes y propias del sexo.

Según los *men's studies*, la masculinidad debe ser entendida como una construcción cultural que se reproduce socialmente y que, por tanto, se define en el contexto socioeconómico, cultural e histórico en el que participan los varones. Este contexto, en el cual los hombres son socializados, establece las cláusulas del deber ser masculino y de los actos performativos que deben desplegar sobre el medio social para ser considerados en regla con la norma (Lemus, A., 2013).

La masculinidad es sostenida en el marco de un sistema de relaciones de género mediante un esfuerzo de constante oposición respecto de los atributos femeninos normativos. De acuerdo con Michael Kimmel (citado por Lemus, 2013):

Ser un hombre significa no ser como las mujeres. Esta noción de antifemineidad está en el corazón de las concepciones contemporáneas e históricas de la virilidad, de tal forma que la masculinidad se define más por lo que uno no es, que por lo que se es. (p.42)

Un ejemplo de esto dice relación con las sospechas que se pueden generar respecto a la hombría del hombre que no consume, puesto que las drogas ocupan un lugar privilegiado en las prácticas ritualizadas que confirman su pertenencia a la 'casa de los hombres' y, por lo tanto, el consumo como práctica de legitimación homosocial -mediante la exhibición de la hombría necesaria para no ser asimilados a mujeres u homosexuales-, estabiliza las identidades de los hombres en sus esfuerzos constantes por ajustarse a los mandatos del modelo de masculinidad tradicional hegemónica. En la medida en que el uso y el consumo problemático de sustancias es entendido como un asunto propio de hombres, las experiencias singulares de los hombres en este ámbito se tornan opacas y dejan de ser objeto de interés u observación (Lemus, 2013).

Existe acuerdo entre investigadores y científicos sociales respecto de que no existiría un modelo único de masculinidad. Sin embargo, reconocen la existencia de un modelo tradicional de masculinidad al cual se asocian una serie de atribuciones, ideas, emociones y comportamientos sobre lo que un hombre es o debe ser, y que configuran el modelo de masculinidad más ampliamente aceptado y extendido, llegando incluso a establecer los parámetros de lo que es normal y esperable en los hombres (Asecedi, 2009 y 2010).

De esta manera, la mayoría de los autores que se han dedicado a delimitar conceptualmente la cuestión de lo masculino coinciden en describir la existencia de una imagen de los hombres que se adscribe al ejercicio de un rol, culturalmente asignado, que los caracteriza como seres fuertes, insensibles, controladores, agresivos y violentos. Esta visión ha permitido que se perpetúen los comportamientos tradicionalmente masculinos en los hombres por medio de una socialización rígida, fundada en estos discursos. Al mismo tiempo, las medidas y distintas formas de tratamiento que se adoptan para abordar los diversos problemas que aquejan a la sociedad han invisibilizado estos aspectos. De hecho, hay una marcada tendencia a enfocarse de manera estereotipada sobre ellos al punto que hoy las distintas categorías diagnósticas siguen permeadas por estos discursos culturales sobre el género, estigmatizando a unas y otros de manera permanente.

En la actualidad, los estados del mundo, entre ellos Chile, han asumido como tarea prioritaria la construcción de una convivencia social que permita erradicar todas las formas de violación de los derechos humanos, dentro de las cuales se incluyen la discriminación y la violencia -particularmente de la violencia doméstica-; en este último caso, se centra la atención en su carácter relacional, lo que permite suponer que su abordaje debiera implicar siempre tanto al hombre como a la mujer.

Entre las medidas que se deben adoptar para conseguir dicha meta, está desarrollar todo tipo de políticas, normas, procedimientos y actos que terminen con una cultura que avale la rigidización de los roles asignados a cada uno de los géneros, transformando los patrones culturales basados en un discurso convencional que valida formas de masculinidad y de feminidad estereotipadas y que, de manera simultánea, legitima una distribución desigual del poder entre ambos géneros. El discurso tradicional sobre la masculinidad, en particular desde este sistema discursivo rígido, se encontraría ligado a la adscripción de comportamientos de riesgo para los hombres, no solo contra sí mismos, sino también contra las mujeres y la sociedad. Lo anterior se daría por medio de la validación de diversas

formas de violencia como una manera de fortalecer y alcanzar los ideales masculinos establecidos por la masculinidad hegemónica.

Respecto de las intervenciones a desarrollar, la *Convención Belém do Pará* (OEA, 1994) señala que los Estados parte deberían adoptar medidas específicas, programas, que dentro de sus lineamientos incorporen estrategias para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados en todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios, costumbres y todo otro tipo de prácticas basados en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer, que legitiman o exacerban la violencia contra la mujer y que de alguna otra manera validan una distribución desigual de poder entre los géneros.

Según lo anterior, debe existir una mirada en los distintos programas de intervención relacionados con las diversas problemáticas que aquejan tanto a hombres como mujeres, que dé importancia e incluya explícitamente el enfoque de género; en definitiva, un análisis y comprensión diferenciados de sus comportamientos y de las particularidades que podrían encontrarse de manera subyacente a ellos, así como de las formas específicas que podrían adoptar las manifestaciones de sus problemas.

Los intentos por visibilizar aspectos culturales ligados al género en las diversas formas de comportamiento, tanto de hombres como de mujeres, son múltiples. Pese a ello, la sistematización posterior no ha permitido diferenciar con claridad las distinciones que aparecen entre las prácticas de intervención con hombres y el trabajo directo con la masculinidad. Ambos conceptos, aunque ligados al análisis de género, requieren ser especificados y delimitados de modo diferenciado por cuanto evaluar, intervenir y trabajar con hombres no es una condición suficiente para visibilizar las maneras específicas cómo cada uno de estos hombres construye y configura su propia masculinidad, entrega formas idiosincrásicas a sus conductas, formas de sentir y pensar, así como en los modos de relacionarse con el mundo, con los demás y consigo mismo.

En efecto, subrayar la importancia de adoptar una perspectiva de género –en este caso, específicamente de una postura con respecto a las masculinidades– permitiría aproximarse a los hombres teniendo en cuenta la influencia que la socialización, estereotipada o no, ejerce sobre sus formas de ser y comportarse en el mundo en el que viven. Esto a su vez permitiría ampliar la perspectiva, derribando prejuicios en torno a las conductas tradicionalmente ligadas a lo masculino y observar desde un ángulo diferente no solo la violencia doméstica contra la mujer, sino también la dependencia al alcohol y otras drogas, y conductas de riesgo.

## 1. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CHILE

En marzo de 1994, al término del gobierno del presidente Patricio Aylwin, se instala en el ámbito gubernamental una herramienta denominada *mainstreaming* de género –traducida en castellano como **transversalización del enfoque de género**– que se materializó en la instalación de un *Plan de Igualdad de Oportunidades* que fijó líneas hasta el año 1999.

Dicho plan empieza a utilizar el concepto de género en los términos establecidos en la Conferencia de Beijing y se concibe a sí mismo como un instrumento de lucha contra la discriminación; de esta

forma, constituye un marco referencial para el actuar de todas las áreas del Estado con la aspiración de profundizar la instalación de la democracia.

En este plan se propone ajustar la Constitución y las leyes a la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer* de Naciones Unidas, entre otros instrumentos internacionales, promoviendo el establecimiento expreso de la igualdad entre hombres y mujeres en el artículo 1º de la Constitución; en lo que a violencia contra la mujer se refiere, propone la revisión de la legislación penal, especialmente en lo que dice relación con la violencia sexual.

Ese mismo año, el 19 de agosto, entra en vigencia la primera Ley de Violencia Intrafamiliar Nº 19.325, que la define en su artículo primero como:

(...) todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien, aun siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive, o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo. (p. 1)

En 1999 le corresponde al gobierno del presidente Ricardo Lagos presentar el nuevo *Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2000-2010*, a cargo de la entonces ministra directora del Servicio Nacional de la Mujer (Sernam), Adriana Delpiano. Se plantea que el plan busca recoger las aspiraciones y demandas de los diferentes sectores de las mujeres chilenas y consolidar durante la próxima década las políticas de género en la institucionalidad pública, promoviendo la participación de las mujeres en su puesta en práctica. El segundo Plan de Igualdad sería el resultado de un intenso proceso participativo que generó propuestas discutidas y logradas en la búsqueda de consenso, lo que garantizaría su coherencia con las aspiraciones y necesidades de miles de mujeres en todo el país.

Cabe mencionar que ese mismo año, por Decreto Presidencial Nº 15 (2000), se crea el Consejo de Ministros para la Igualdad de Oportunidades con la tarea de supervisar y dar cumplimiento al Plan de Igualdad de Oportunidades.

En 2002 se incorpora el enfoque de género al Programa de Mejoramiento de la Gestión como una forma concreta de obligar a todas las reparticiones públicas a considerarlo, tanto en el proceso como en los productos que entregan; se llega incluso a analizar la dimensión de género en aspectos que no solían estar cercanos a este enfoque como los temas presupuestarios<sup>1</sup>.

En 2004 se publicó la primera revista del *Plan de Igualdad de Oportunidades del Sector Justicia 2001-2003*, editada por el Ministerio de Justicia. En ella se da cuenta de la propuesta de modificación de la Ley 19.325 (en ese momento en la Cámara de Diputados), del Boletín Nº 2318-18, del proyecto de ley que crea los Tribunales de Familia (en ese momento en el Senado) y del Boletín Nº 2118-18 (Ministerio de Justicia, 2004).

1. A modo de ejemplo, revisar el documento de Sernam, GTZ, UNDP, UNIFEM, CEPAL y Ministerio de Hacienda *Enfoque de género en los Presupuestos*. Santiago de Chile (2002).

Asimismo, resulta interesante observar los datos entregados por el Servicio Médico Legal sobre los casos de agresión sexual que entre 2000 al 2003 distinguen a las víctimas entre hombres y mujeres. Es claro el predominio de mujeres como víctimas de delitos de violación, abuso sexual y rapto, siendo 2002 el año que reporta más casos en relación a ese período (Ministerio de Justicia, 2004).

En 2005 se promulga la Ley 20.066 de Violencia Intrafamiliar. Tiene como objetivo prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas, estableciendo el deber del Estado de adoptar medidas conducentes a garantizar la vida, la integridad personal y la seguridad de los miembros de la familia. En su artículo 4º indica que le corresponde al Servicio Nacional de la Mujer proponer al Presidente de la República las políticas públicas para el cumplimiento de los objetivos de esta ley. Para estos efectos, el Servicio Nacional de la Mujer tendrá las siguientes funciones:

- Impulsar, coordinar y evaluar las políticas gubernamentales en contra de la violencia intrafamiliar.
- Recomendar la adopción de medidas legales, reglamentarias o de otra naturaleza para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar.
- Prestar asistencia técnica a los organismos que intervengan en la aplicación de esta ley que así lo requieran.
- Promover la contribución de los medios de comunicación para erradicar la violencia contra la mujer y realzar el respeto a su dignidad.

Respecto de la ley anterior de violencia intrafamiliar, este nuevo cuerpo legal incorpora las agresiones realizadas por exparejas de la víctima, el concepto de violencia psicológica, recalifica las lesiones (lesiones leves se entienden como lesiones menos graves), indica la obligación de realizar una evaluación de riesgo, la obligación de adoptar medidas accesorias a la pena y la improcedencia de la mediación y acuerdos reparatorios en este tipo de casos.

En 2006 se publica la *Agenda de Género 2006-2010* que contiene los compromisos del gobierno de la presidenta Michelle Bachelet en materia de equidad de género. Este documento se circunscribe dentro del contexto ya fijado por el Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2000-2010, como lo señala expresamente su introducción (Sernam, 2006).

Al referirse al acápite "Justicia para todos", se puede observar la misma tendencia de los instrumentos anteriores en el sentido de dar énfasis a la protección de la mujer víctima de violencia, desapareciendo el hombre como sujeto de intervención. Se habla entonces de la evaluación de la efectividad de las normas de protección de las víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Delitos Sexuales, de aumentar la cobertura en la atención a las víctimas de dicho delito en las Corporaciones de Asistencia Judicial, de reforzar las sanciones, penalizar el ocultamiento de información en juicios de alimentos, crear el Defensor del Ciudadano incorporando criterios de género en su actuar, entre otros (Sernam, 2006).

Por su parte, el Sernam anuncia la creación de las primeras 16 Casas de Acogida y delinea los principales componentes del Programa Nacional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar contra las Mujeres.

En 2007, el Ministerio de Justicia publica una nueva revista del Plan de Igualdad de Oportunidades titulada *Mujeres y Hombres construimos Chile, Sector Justicia 2001-2006* (Ministerio de Justicia, 2007). El documento compila los principales avances de dicho sector, desagregados por cada servicio

dependiente del Ministerio de Justicia. En materia de violencia contra la mujer se mantiene el criterio de reforzar la protección a la víctima. El centro de la acción siempre se asocia a la atención de la mujer, sea en los convenios de colaboración suscritos, sea en el tipo de registros que se realizan para dar cuenta de la problemática de la violencia intrafamiliar.

Ya en 2010, y con el gobierno de Sebastián Piñera, los antecedentes en materias del enfoque de género aluden a los lineamientos propuestos para la División de Seguridad Ciudadana en los que se propone disminuir el número de víctimas, niños, niñas y mujeres. Se reconoce la violencia intrafamiliar como el principal problema de violencia en Chile y centra su actuar en una política de protección a las víctimas y prevención del maltrato infantil. Se anuncia también la creación del programa Chile Acoge que sería desarrollado por el Sernam. Por otra parte, se destaca el eje Creación de los Tribunales Vecinales que tiene entre sus objetivos otorgar medidas de protección urgentes para casos como la violencia intrafamiliar, mientras el fondo del asunto espere su revisión en el Tribunal de Familia competente. También se advierte la creación de los Centros Judiciales de Violencia Intrafamiliar en los Tribunales de Familia para decretar las medidas de protección urgentes y pertinentes a favor de los niños, niñas y mujeres agredidos.

En octubre de 2015, durante un seminario, la ministra del Sernam, Claudia Pascual, señaló que durante el gobierno de la presidenta Bachelet han existido diversas medidas con perspectiva de género, a saber: una nueva institucionalidad para estas materias a través de la instalación del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, el que comenzaría a operar desde 2016; la nueva ley electoral que indica la obligación de los partidos políticos de inscribir candidaturas paritarias, con al menos un 40% de mujeres, y la realización de programas focalizados en las mujeres a través de los diversos ministerios.

En términos generales, cabe mencionar que aun cuando la inclusión de un enfoque de género ha sido manifiesta, la descripción explícita para la masculinidad no ha sido lograda ni especificada de manera concreta, realzando la necesidad de establecer lineamientos y directrices específicas en este ámbito.

Sobre la base de la revisión de las diversas orientaciones técnicas nacionales e internacionales vigentes en materias referidas al tratamiento para el consumo problemático de drogas y alcohol, es posible señalar que se ha abordado de manera tangencial e insuficiente la delimitación específica de elementos relativos al género masculino, siendo en su mayoría especificaciones más bien orientadas a los aspectos que guardan relación con el género femenino.

La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2018 (Conace, 2009) define género como la construcción social de las diferencias entre lo femenino y masculino y precisa de qué forma, en la mayoría de las sociedades, esto se traduce en desigualdades sociales. Se plantea que deben ser conocidas y explicitadas las maneras en que cada contexto social o grupo específico entiende lo que corresponde a cada género y su expresión en los roles que asumirán hombres y mujeres, así como las diferencias, desigualdades e inequidades de género, de modo de poder lograr una respuesta integral, tanto en sus aspectos preventivos y de rehabilitación como en los referidos al control del tráfico.

Se plantea que esta dimensión es fundamental para lograr una mayor efectividad e impacto de la política pública en drogas, pues implicaría tener en cuenta de manera sistemática las diferencias socioculturales relacionadas con los contextos (territorios), grupos (étnicos, juveniles) y relaciones (de género) que eventualmente estén relacionados con la prevención y tratamiento del consumo de drogas. Indica que se debieran considerar esas diferencias en el diseño de la política de modo de reducir eventuales brechas

y mejorar el impacto técnico de los programas, diferenciando públicos y estrategias de intervención, fundamentalmente con minorías étnicas y relaciones de género basadas en el modelo de igualdad de oportunidades (Conace, 2009). Al revisar los objetivos estratégicos señalados en esta estrategia nacional, solo se hace referencia a las mujeres al especificar las intervenciones con enfoque de género.

En 2011, se incluyeron en las Normas Técnicas del SENDA indicaciones para considerar la perspectiva de género masculina tanto en el tratamiento como en el proceso de integración socioocupacional de los usuarios que participan en los distintos programas de tratamiento impartidos por este organismo. Sin embargo, en las mismas normas no se describen ni explicitan las formas específicas de su inclusión. Las Orientaciones Técnicas del Área de Tratamiento 2015 del SENDA hacen referencia a la inclusión de la perspectiva de género en el tratamiento de adolescentes y adultos, sin mencionar el concepto de masculinidad en todo el documento.

Es altamente frecuente y probable que los distintos servicios, instituciones u organismos que tengan dentro de sus funciones la intervención directa o indirecta en algún área de la salud o del desarrollo de las personas cuenten con orientaciones, normas y especificaciones técnicas muy claras y explícitas para el abordaje de las mujeres. Para los hombres, en cambio, este constituye un territorio poco desarrollado por cuanto no se observan especificaciones para su abordaje desde el enfoque de género. En efecto, solo es posible identificar algunos intentos en el diseño de programas de intervención para hombres en el marco de la violencia intrafamiliar y en algunos planes de intervención para adolescentes.

Sin embargo, una excepción interesante a esta regla serían las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile, el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (Icmer) y la Asociación Chilena de Protección de la Familia (Aprofa). En estas orientaciones se señala que las y los prestadores de salud deben incentivar, facilitar y reforzar la participación activa de mujeres y hombres en la concepción y anticoncepción, el embarazo y el parto y el cuidado de sus hijos e hijas, estimulando la reflexión sobre el significado que tiene en la vida de ambos padres cada uno de esos momentos, en el marco de un profundo respeto a la diversidad de las situaciones (Minsal, 2006).

Asimismo, se indica que la participación activa y consciente de los hombres en la concepción y anticoncepción está directamente asociada a la visibilidad de su fecundidad y reproducción. Por lo tanto, al dar visibilidad a la reproducción de los hombres se contribuye a su protagonismo en la propia paternidad, a su empoderamiento y el de sus parejas respecto de sus cuerpos, a relaciones de género que reconozcan los derechos de hombres y mujeres, a su involucramiento en el cuidado de otros y otras, y al desarrollo de políticas públicas más equitativas. Para hacer posible este profundo cambio en la salud reproductiva de los varones, se especifica la necesidad de contar con servicios de salud sexual y reproductiva que los apoyen en el necesario cambio cultural y en la regulación de la fertilidad (Minsal, 2006).

En el documento señalado, se plantea la necesidad de considerar los servicios ofrecidos a los hombres, las barreras más comunes que existen para acceder y recibir estos servicios, el lugar donde se ofrecerán los servicios y el tipo de profesional que tendrá a su cargo la entrega de las prestaciones a los hombres. Al respecto, se plantea la tarea de hacer un balance entre los esfuerzos por integrar a los hombres y ofrecer cuidados integrales de salud, de salud sexual y reproductiva en los servicios médicos y sociales existentes. Del mismo modo, se detallan diversas lecciones aprendidas en la entrega de estos servicios a los hombres (Minsal, 2006).

Por otra parte, la inclusión de una perspectiva de la masculinidad a nivel gubernamental ha sido desarrollada de manera concreta en las Orientaciones Técnicas de los Programas de Intervención para Hombres que ejercen Violencia contra la Mujer en el Contexto Doméstico, del Ministerio de Justicia, así como también en experiencias de diseño e implementación de programas de intervención en violencia intrafamiliar y, específicamente, en los planes de intervención para hombres desarrollados por el Sernam y la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior.

En el ámbito de la adolescencia, el Servicio Nacional de Menores (Sename) también ha incluido algunos elementos del enfoque de género dentro de sus directrices para el abordaje de adolescentes infractores de ley. Sin embargo, no se han determinado de manera concreta y directa los modos particulares de implementación de un enfoque de masculinidad. Estas orientaciones especifican cuestiones básicas respecto de la socialización de los hombres en el marco de una masculinidad hegemónica y patriarcal, su relación con la violencia y con las estigmatizaciones sociales y culturales que ello puede implicar. No obstante, los equipos de intervención carecen muchas veces de la formación y especialización necesarias para incorporar dentro de sus estrategias de tratamiento, de manera efectiva, elementos referidos a la masculinidad, con las concomitantes limitaciones y dificultades que ello pueda implicar para las precisiones del diagnóstico y el establecimiento de pronósticos más acertados (Ramírez, 2011).

De esta manera, se puede afirmar que siendo el estudio de las masculinidades un área relativamente nueva en el ámbito académico, los documentos que incorporan una perspectiva o enfoque de género, lo han hecho con énfasis en el análisis de lo que las mujeres necesitan para evitar ser discriminadas. Esta situación ha llevado incluso al discurso popular de homologar género con feminidad -y que todo aquello referido a la perspectiva de género guarde relación con las mujeres-, ha reforzado directamente los conceptos estereotipados y hegemónicos en relación a las diferencias de los géneros y ha invisibilizado la posición de los hombres en estas problemáticas.

Esta situación viene entonces a reproducir los patrones de género hegemónicos, esta vez desde una discriminación positiva que se encuentra muy lejos de una mirada equitativa que ofrezca igualdad de oportunidades a unos y otras. En efecto, podría pensarse que dicha invisibilización refuerza en algún grado los conceptos ligados a una masculinidad violenta, por cuanto las posibilidades para un cambio de los comportamientos agresivos de los hombres, desde esta perspectiva, disminuiría en la medida que se consideran inherentes al **modo de ser-masculino**. Surge, de este modo, la necesidad de modificar paradigmáticamente una mirada respecto de los géneros, incorporando la perspectiva de una masculinidad sana y no violenta, para integrarla como un elemento transversal en la prevención, tratamiento y cualquier tipo de intervención no solo con los hombres que consumen drogas o alcohol, sino también de todas aquellas otras problemáticas presentadas por ellos en el ámbito de su salud y desarrollo.

En este contexto, el SENDA tiene interés por incluir la perspectiva de la masculinidad, no desde una mirada tradicional, sino acorde con el desarrollo del tema y del estado del arte en materias de investigación. Entre otros, se busca identificar todos aquellos aspectos y consideraciones para abordar de manera específica los problemas, intereses y necesidades de los hombres que presentan algún tipo de consumo problemático de sustancias, apuntando a los factores de riesgo y de protección particulares de este grupo poblacional en especial, puesto que la historia de la intervención en drogas ha estado centrada precisamente en el trabajo con hombres. De esta manera, la inclusión y adopción de una perspectiva desde la masculinidad ofrecería una evaluación e intervención diferenciadas,



intentaría dar una mayor efectividad a los tratamientos hasta ahora implementados y estaría, además, acorde con las recomendaciones internacionales sobre el abordaje de los distintos problemas que afectan a hombres y mujeres.

## 2. MASCULINIDAD Y MASCULINIDAD HEGEMÓNICA

De acuerdo con Borrell y Artazcoz (2008), las diferencias de sexo y género prescriben diferencias en los determinantes de la salud, la vulnerabilidad, la naturaleza, severidad y frecuencia de los problemas de salud, la forma en que se perciben los síntomas, la utilización y la accesibilidad a los servicios sanitarios, el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, el cumplimiento del tratamiento y de los mensajes preventivos y el pronóstico de los problemas de salud entre hombres y mujeres.

Asimismo, señalan que desarrollar una identidad masculina heterosexual tradicional implica adoptar hábitos no saludables, tales como el mayor consumo de tabaco y alcohol por parte de los hombres, la adopción de conductas de riesgo en la conducción de vehículos, la menor realización de prácticas preventivas, el menor reconocimiento de sus problemas de salud y, por lo tanto, el retraso en las visitas a los profesionales sanitarios, etc. (Borrell y Artazcoz, 2008). Esto último es relevante si se toman en consideración que los prejuicios asociados a la salud sexual de los hombres homosexuales por lo general potencian una mayor consideración del autocuidado debido a la idea popular de que el VIH es una enfermedad propiamente homosexual.

Por otra parte, desde los estudios de la salud con enfoque de género se ha llegado a concluir que los rasgos de la masculinidad dominante, y a su vez predominante en sociedades como la nuestra, se convierten en factores de riesgo para la salud de los hombres y avalan los datos de distintas investigaciones sobre salud: la esperanza de vida de los varones es ocho años menor que la de las mujeres y sufren más ataques cardíacos, enfermedades relacionadas con la tensión y el alcoholismo (Ortega, 2005).

Courtenay (citado por Sabo, 2000), señala que algunos comportamientos de riesgo son definidos culturalmente como masculinos y, además, que algunos hombres utilizan los comportamientos no saludables para definir su virilidad. Por ejemplo, algunos hombres consumen cantidades excesivas de alcohol para demostrar su lealtad al grupo de compañeros masculinos.

En Estados Unidos, la construcción de una masculinidad tradicional también se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad para muchos niños y hombres. Una revisión realizada por Courtenay (Sabo, 2000) señala que aquellos hombres estadounidenses que compartían las creencias tradicionales sobre la hombría tenían mayores probabilidades de adquirir malos hábitos de salud, respecto de sus contemporáneos no tradicionales. Asimismo, logró establecer una relación entre la identificación con la masculinidad tradicional y las tres primeras causas de muerte –es decir, las lesiones no intencionales, el homicidio y el suicidio– en los hombres de 15 a 34 años en los Estados Unidos.

La mayor parte de los accidentes de tránsito también son protagonizados por hombres que, bajo los efectos del alcohol o por ejecutar conductas arriesgadas, chocan sus vehículos y fallecen o quedan gravemente lesionados. Según Keijzer (2003), en México, en el año 1986 los accidentes aparecen como la segunda causa de muerte entre hombres, siendo casi 4 veces mayor que en las mujeres; el homicidio se encuentra como la cuarta causa a nivel nacional, siendo 11 veces más que en las mujeres. Si bien es

cierto que en la infancia y edad escolar la mortalidad es similar entre niños y niñas, a partir de los 14 años –específicamente entre los 15 y 24 años– la mortalidad masculina se incrementa al doble que la femenina. En este aspecto, el alcohol cumpliría un papel determinante, pues estaría presente en un 60% de los accidentes de tránsito, en el 57% de los suicidios y en el 57% de las detenciones por la policía (Keijzer, 2003).

El informe *Perspectiva de Género en la Accidentalidad de Tránsito en Chile, 2012* (Conaset, 2012) señala que en dicho año hubo 128.439 personas involucradas en accidentes de tránsito en nuestro país, de ellas el 26% mujeres y el 74% hombres; del total de personas involucradas, 1.523 tuvieron consecuencias fatales, de las cuales las mujeres representan el 22% de estos fallecimientos y los hombres el 78%.

En el estudio *Siniestros de Tránsito asociados a la Presencia de Alcohol, 2014* (Conaset, 2014), se puede apreciar que el 84% (9.183) de los participantes en accidentes de tránsito asociados a la presencia de alcohol eran de sexo masculino y el 16% (1.732) eran mujeres. Respecto del total de lesionados, un 77% (3.979) eran hombres y un 23% (1.163) mujeres; en relación con las personas fallecidas en estas circunstancias, 83% (160) eran hombres y 17% mujeres (33).

En suma, el consumo de drogas y de alcohol cuyo efecto es perjudicial para la salud de las personas, sumado a las expresiones de machismo y violencia, configuran un círculo que autoreproduce y potencia comportamientos que son destructivos para sus parejas y terceros, así como para sí mismos. El tratamiento por consumo problemático de drogas o alcohol en estas condiciones debe considerar la intervención de género, el estilo violento y autodestructivo de la masculinidad con la que se reconoce su identidad de género, pues esta estaría directamente relacionada con el consumo de drogas que se pretende disminuir y, en definitiva, abandonar para siempre.

Por otra parte, específicamente en relación al proceso de socialización masculina, se puede identificar un bajo entrenamiento afectivo en los hombres, tanto para reconocer como para expresar las emociones, en la medida que ellos serían más bien socializados hacia la manifestación de conductas externalizadas. De esta manera, es posible identificar una mayor cantidad de alteraciones conductuales en los hombres y una mayor prevalencia de problemas afectivos en las mujeres. Esto permitiría sostener la hipótesis de que los problemas afectivos de los hombres tienden a manifestarse a través de desórdenes conductuales, pudiendo suponer que –a la base de cada conducta problemática presente en ellos– habría alguna afección emocional. Asimismo, el temor a la inadecuación y al fracaso, la ansiedad, la angustia y el stress que significa demostrar lo exitosos que son, corresponden a algunos de los efectos que el patriarcado produce en los hombres.

Diversas investigaciones han demostrado que las necesidades de salud de los hombres, especialmente de los adolescentes, serían más urgentes de lo que se pensaba. El género masculino sería una variable que estaría generando mayor vulnerabilidad al riesgo. Por ejemplo, en América Latina y el Caribe, la carga de enfermedad para los hombres es 26% más alta que para las mujeres. Serían los juicios y recorridos tradicionales de la masculinidad los que se asocian con las principales consecuencias en el comportamiento de riesgo: actividad sexual sin protección y promiscuidad, la infección por VIH en el marco de la salud reproductiva, y otros riesgos adicionales como alcoholismo, adicciones, accidentes y violencia (Aguayo et al., 2006).

Por otra parte, Vázquez García y Castro (2009) señalan que el proceso de 'hacerse hombres' conlleva los siguientes riesgos: violencia, dificultad para expresar sufrimiento, consumo de enervantes, velocidad excesiva en vehículos motorizados, mayores tasas de suicidio y homicidio.

En 2002, en términos de carga de morbilidad, el alcohol causó aproximadamente 323.000 muertes, esto es, 6,5 millones de Años Vida Perdidos (AVP) y 14,6 millones de Años Vida Ajustados a la Discapacidad en las Américas, abarcando resultados de enfermedad crónica y aguda en neonatos y ancianos. Los hombres presentaron mayores niveles de carga de morbilidad atribuible al alcohol en comparación con las mujeres, lo cual podría deberse principalmente a su perfil de consumo de alcohol, tanto en términos de un mayor volumen total de consumo como en patrones más nocivos de consumo, incluyendo ingesta episódica intensa (OPS, 2007).

El consumo de alcohol sería también un tema de género, pues existen diferencias conocidas entre hombres y mujeres en lo que se refiere a cuánto y cómo beben y al tipo de grado de consecuencias sociales y de salud resultantes (Rehm et al., 2004, citado por OPS, 2007). Además, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de sufrir no solo por su comportamiento de ingesta, sino también por el comportamiento de sus parejas y sus consecuencias perjudiciales, incluyendo la violencia familiar, las lesiones de tránsito y la carga económica (Room et al., 2002, citado por OPS, 2007).

Como se señaló, el consumo de alcohol causó un considerable número de muertes en 2002 en las Américas (OPS, 2007):

- El 8,7% de todas las muertes en hombres y el 1,7% de muertes en mujeres fueron atribuibles al alcohol. Las categorías de morbilidad que presentaron la mayor cantidad de muertes atribuibles alcohol fueron: lesiones no intencionales, lesiones intencionales y cirrosis hepáticas. En estas tres categorías los hombres presentaron una abrumadora mayoría de muertes (OPS, 2007).
- Los resultados de Años de Vida Perdidos (AVP) atribuibles al alcohol en las Américas durante el año 2002 muestran que los hombres representaron la mayoría de los AVP, con un 86,6% de todos ellos, y las mujeres representaron el 13,4% (OPS, 2007).

En Chile, la revisión del informe *Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, Chile 2007* (Minsal, 2007) se encontró con los siguientes resultados:

- La razón hombre/mujer de AVISA (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) –que mide la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo, medido en años, señala que los hombres presentan un mayor riesgo en causas intencionales y no intencionales.
- Al revisar los datos de AVISA por causas específicas, se encuentra que en el caso de los hombres la mayor magnitud está determinada por la enfermedad hipertensiva del corazón (7,4%), seguida de la dependencia al alcohol (5,9%), cirrosis hepática (5,1%) y accidentes de tránsito (4,6%). En las mujeres, la mayor magnitud corresponde también a enfermedad hipertensiva (6,4%), seguido por trastorno de las vías biliares y vesícula (6,0%) y trastornos depresivos unipolares (6,0%).

- En el grupo de adolescentes, las diferencias de causas específicas de AVISA por sexo son mayores. En el caso de las mujeres cobra importancia la escoliosis, los trastornos del ánimo, la úlcera péptica y la migraña; en hombres destacan úlcera péptica, accidentes de tránsito y agresiones.
- Dentro de las principales causas específicas de AVISA en adultos jóvenes, analizadas por sexo, se encontró que en hombres tiene especial relevancia la dependencia al alcohol, seguida de la enfermedad hipertensiva del corazón, accidentes de tránsito, cirrosis hepática y trastornos depresivos unipolares. Estas cinco causas concentran el 42,4% de los AVISA de los hombres en este tramo de edad. En mujeres entre 20 a 44 años, las cinco primeras causas concentran un 38,2% de los AVISA y se refieren a trastornos depresivos unipolares, trastornos de vías biliares y vesícula, enfermedad hipertensiva del corazón y agresiones.
- El tramo etario siguiente, de 45 a 59 años, representa el 19,9% del total de AVISA de la población. En este grupo prima la enfermedad hipertensiva del corazón en ambos sexos. Se suma, en el caso de hombres, la cirrosis hepática y la diabetes mellitus tipo 2; en mujeres, persiste la importancia de trastornos de la vía biliar y vesícula, además de edentulismo (pérdida parcial o total de dientes).
- Al revisar las enfermedades no transmisibles en el mismo tramo de edad (de 45 a 59 años), el 60% de los AVISA se concentra en las tres primeras causas, destacando las condiciones neuropsiquiátricas, seguidas por enfermedades digestivas y enfermedades cardiovasculares. En el análisis por causas específicas, tanto para hombres como para mujeres, la primera causa es la enfermedad hipertensiva del corazón, sin embargo, a partir de la segunda causa, el perfil por sexo se modifica sustancialmente. En hombres aparece la dependencia al alcohol y cirrosis hepática, mientras que en mujeres aparecen los trastornos de vía biliar y vesícula, así como los trastornos depresivos unipolares.
- Respecto a lesiones, el 64% de la carga de enfermedad por AVISA para este tramo de edad (de 45 a 59 años) corresponde a hombres. Existen diferencias por sexo en relación a la principal causa específica, siendo los accidentes del tránsito en hombre y las agresiones en mujeres. Al comparar estos datos con las estadísticas anuales entregadas por Conaset, tenemos que durante el año 2010 hubo 52.964 personas lesionadas y 1.595 fallecidas en accidentes de tránsito, de las cuales 31.848 eran hombres y 1.252 eran mujeres.

Estos resultados evidenciarían que el patrón de factores de riesgo que explica la mayor carga de enfermedades en Chile serían aquellos relacionados con los estilos de vida y el desarrollo de enfermedades crónicas. Estos factores de riesgo son adquiridos en el proceso de socialización de las personas, por lo cual poseen fuertes aspectos psicosociales comunes. De esta manera, se puede establecer una fuerte conexión entre elementos relativos a la cultura –especialmente aquellos referidos a la socialización en el género tradicional– y la salud de las personas (Minsal, 2007).

Respecto del factor de riesgo –consumo de alcohol–, se trata de la mayor carga atribuible a la medida de AVISA y correspondería al 12,4% del total de AVISA estimado para el país, considerando el total de todas las causas de enfermedad y muerte incluidas en el estudio (Minsal, 2007).

De esta manera, cuando se establecen infracciones a la ley, se hace necesario incluir consideraciones de género en la evaluación e intervención con hombres, sin restringirlas solo a reacciones punitivas por parte del sistema judicial. Así como señala Henríquez:

- La sola respuesta penal no tiene resultados positivos, lo cual queda demostrado con los lamentables sucesos de femicidio en los que, habiendo intervención judicial, medida cautelar o incluso, cumplimiento de pena privativa de libertad, ello de nada sirve pues de todos modos el agresor mata a la mujer, y luego se suicida, dejando claro el nulo efecto retributivo e intimidatorio de la pena (Henríquez, 2011).

En relación con lo anterior, Henríquez (2011) también señala que en las sentencias por conducir bajo los efectos del alcohol, suele ocurrir que no se contempla un abordaje terapéutico que permita vislumbrar y tratar adecuadamente los factores y motivos psicosociales por los cuales se ha llegado a la manifestación de dichos comportamientos. De igual manera como ocurre con el abordaje en la salud de los hombres, no aparecen especificaciones ni precisiones técnicas sobre los factores por los cuáles los hombres llegan a enfermar.

## Masculinidad hegemónica

Badinter (1994), citado por Garriga (2005), señala que en una sociedad existe una multiplicidad de modelos masculinos, los cuales están relacionados con la clase social, el grupo etario, la etnia, etc., de forma tal que dichos modelos son influenciados por las variables de la cultura en la que se desarrollan. Del mismo modo, algunos autores afirman que en una misma sociedad pueden convivir diferentes masculinidades, las cuales dialogan en posiciones asimétricas con una "masculinidad hegemónica" (Garriga, 2005).

Según Connel (1995), la masculinidad hegemónica se puede definir como la configuración de una práctica de género que encarna la respuesta corrientemente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la que garantiza (o se toma para garantizar) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres.

La masculinidad hegemónica sería entonces un modelo, en tanto es capaz de establecer las normas sociales que es necesario seguir para ser considerado un 'hombre de verdad'. Quienes tienen acceso a este modelo pueden ejercer el poder y tener mejores posiciones sociales que las mujeres y que otros hombres (Olavarría, 2006, citado por Vázquez García y Castro, 2009).

Este modelo de masculinidad hegemónica incorpora una serie de discursos culturales y prácticas sociales que pretenden definir el término masculino del género dentro de configuraciones históricas particulares, diferenciándolas de las propias experiencias de los hombres que no están reducidos a someterse a tal construcción y que manifiestan innumerables formas de resistencia (Amunachástegui, 2006, citado por Vázquez García y Castro, 2009).

Un estudio realizado entre 1980 y 1988 por Pleck, Sonenstein y Ku (citado por Sabo, 2000), con jóvenes entre 15 y 19 años, encontró que la ideología masculina aparecía asociada a expulsiones escolares, consumo de alcohol y uso de drogas ilegales, detenciones policiales, actividad sexual, número de parejas sexuales durante el año anterior y a engañar o forzar a otras personas para mantener relaciones sexuales. Este tipo de comportamientos, que en parte son expresiones de la masculinidad hegemónica o tradicional, incrementan a su vez el riesgo de sufrir enfermedades de transmisión sexual (como VIH) y de muerte por accidentes u homicidios en los adolescentes varones.

Los modos a través de los cuales los conceptos de la masculinidad hegemónica son traspasados a los hombres de manera directa están dados por la socialización que cada uno de ellos ha recibido desde la temprana infancia. Poal (1995, citado por Ortega, 2005) resume los objetivos del proceso de socialización en que a los hombres se les tiende a sobrevalorar, sobreexigir e infraproteger, y en cambio a las mujeres se les infraestimula, infravalora y sobreprotege. De la fuerza con que inciden los agentes de socialización y los mensajes que de ellos se derivan, se obtendrían las distintas formas de ser hombre o también las llamadas masculinidades (Ortega, 2005).

En el marco de una masculinidad hegemónica que establece los estereotipos rígidos del ser-hombre-masculino, se encuentran discursos que avalan ciertos comportamientos deseables para los hombres ligados a la búsqueda del riesgo, la capacidad de conquista, la fuerza, la potencia, la razón, el coraje, la valentía, entre otros. Al mismo tiempo, se ofrecen desde esta visión algunas formas de canalización y expresión de los problemas y afecciones que pueden aquejar a los hombres, que se pueden identificar en el consumo problemático de sustancias, la sexualidad riesgosa, la violencia y el trabajo excesivo. De esta manera, dentro de las directrices y lineamientos que entregan las prescripciones de una masculinidad hegemónica, no solo es posible encontrar modos particulares de comportarse y ser-hombre, sino que al mismo tiempo es factible encontrar formas específicas de manifestación y expresión de los conflictos, así como también formas específicas de enfermar (Ortega, 2005).

Desde esta perspectiva, una revisión acabada de los comportamientos de hombres y mujeres, en general, así como de sus problemas, permite distinguir específicamente que una de las consecuencias más nocivas en los hombres que adscriben y se comportan de manera rígida de acuerdo al estereotipo de una masculinidad hegemónica, es la falta de ocupación por su salud y cuidado personal.

Es bien sabido que la gran mayoría de los hombres tiende a no realizarse controles médicos, salvo que el dolor o los efectos de la enfermedad sean muy difíciles de sobrellevar. Este fenómeno se puede apreciar en el sistema de salud chileno, donde los planes para hombres en el sistema privado de salud (Isapres) tienen un menor costo que los de las mujeres, basados en el cálculo económico que incluye como factor la baja demanda de servicios que realizan los hombres. Así, considerando los reportes de la Superintendencia de Salud, desde el grupo de edad 5 (15 a 19 años) y hasta el grupo 13 (55 a 59 años), las mujeres tienen un gasto efectivo superior al de los hombres, lo que corresponde básicamente a la edad fértil de la mujer, con una curva positiva entre los 25 y 44 años (grupos 7 a 10), en plena etapa reproductiva<sup>2</sup>. Un estudio realizado por la Superintendencia de Salud el año 2010 encontró que las mujeres hacen mayor uso que los hombres de las diferentes prestaciones de salud, lo cual podía explicarse por las siguientes razones:

- a. por aspectos culturales del rol de cuidadora de la mujer, lo que determina que acudan más fácilmente a los servicios de atención de salud y,
- b. porque presentan una serie de afecciones y condiciones de salud particulares, vinculadas con fenómenos reproductivos (embarazo, parto y puerperio) y ginecológicos (tumores benignos y malignos), que las obligan a mantener un contacto más frecuente con el sistema de salud.

2. Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile. *Discriminación, equidad de género y reforma de salud en el sistema de ISAPRE*. (2008). Santiago de Chile: Superintendencia de Salud.

Asimismo, dicho estudio plantea que las mujeres hacen mayor uso de licencias médicas, generando el doble de gasto que los hombres por concepto de subsidios por incapacidad laboral (esto sin considerar las licencias de tipo maternal y por enfermedad grave del hijo menor de un año). Esto se atribuye al mayor contacto que experimentan las mujeres con el sistema de salud, particularmente, en períodos de edad fértil y puerperio (Superintendencia de Salud, 2012).

En relación con las licencias médicas por enfermedad grave del hijo menor de un año, si bien la ley permite también a los hombres acceder a ellas, son usadas casi exclusivamente por las mujeres (99,9%), lo cual evidencia que la responsabilidad frente al cuidado de hijos e hijas sigue estando en manos de ellas (Superintendencia de Salud, (2012).

Por otra parte, se puede considerar el caso del cáncer a la próstata que corresponde a la tercera causa de muerte por enfermedad neoplásica de la población masculina, detrás del cáncer de estómago y del cáncer pulmonar. El cáncer a la próstata tiene una alta probabilidad de mejoría si es detectada con anticipación. Sin embargo, esto no sucede con frecuencia, puesto que los hombres que padecen dicha enfermedad asisten a control cuando ésta ya se encuentra en un estado avanzado e irreversible de expansión en el cuerpo (Pontificia Universidad Católica, 2010; Clínica Alemana, 2010)

Autores como Keijzer (2003) señalan que en América Latina existe un modelo hegemónico de la masculinidad, donde el hombre es presentado como dominante, y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo. Esta masculinidad estaría cultural e históricamente construida, teniendo algunas variaciones por clase y etnia, pero que funciona como referente incluso a las formas de socialización alternativas o marginales. Si bien es cierto que esta forma de socialización conlleva algunas ventajas para los hombres, contrariamente -al mantenerse en el tiempo y rigidizarse- van implicando costos para la salud de ellos mismos. En América Latina, esta forma de ser masculina se presenta, por ejemplo, en la sobrevaloración de la independencia, una mayor agresividad muchas veces confundida con la búsqueda de mayor asertividad en el comportamiento y un estilo de relación basado en la competencia, en desmedro de la colaboración y la cooperación, estas últimas asociadas convencionalmente a los roles femeninos.

De acuerdo con Asecedi (2009) el concepto masculinidad tradicional -en este caso, además, hegemónica- hace referencia a un conjunto de atribuciones que, de acuerdo con muchos autores, van a contribuir a la emergencia de prácticas machistas, sexistas y violentas, y a la construcción de una identidad masculina basada en las siguientes características:

- Poder-dominación sobre las mujeres y sobre otros hombres.
- Necesidad de demostrar la 'hombría'.
- La violencia como forma de resolver conflictos.
- La fuerza física.
- La no expresión de las emociones ('un hombre no llora').
- El endurecimiento como forma de afirmación masculina.
- Pasar por 'rituales que le convierten en hombre'.
- La agresividad.
- La competitividad.
- El mito del ganador: hacer, lograr, actuar.
- El control (de las situaciones, las emociones, etc.).

Reafirmando las definiciones anteriormente expuestas, Courtney (2000) citado por Asecedi (2009) señala:

Un hombre que actúa correctamente con arreglo a su género debe estar poco preocupado por su salud y por su bienestar general. Simplemente, debe verse más fuerte, tanto física como emocionalmente, que la mayoría de las mujeres. Debe pensar en sí mismo como en un ser independiente, que no necesita del cuidado de los demás. Es poco probable que pida ayuda a otras personas. Debe estar mucho tiempo en el mundo, lejos de su hogar. La estimulación intensa y activa de sus sentidos debe ser algo de lo que termine por depender. Debe hacer frente al peligro sin miedo, asumir riesgos a menudo y preocuparse poco por su propia seguridad. (p. 32)

De acuerdo a lo señalado, es posible establecer entonces una hipótesis respecto de la masculinidad tradicional y visualizarla como un factor de riesgo en sí mismo para la salud de los hombres, especialmente en lo que se refiere al consumo problemático de sustancias. Lo anterior subraya la necesidad de evaluar e intervenir de manera específica y diferenciada sobre estos aspectos.

Al aplicar la perspectiva de género en el campo concreto de las dependencias, podemos acercarnos a comprender las relaciones propias que hombres y mujeres mantienen con las drogas, reconocer sus semejanzas y diferencias. Esto supone, por una parte, ampliar el conocimiento actual sobre el uso y el consumo perjudicial de sustancias incluyendo el análisis que la teoría de género puede proveer acerca de las diferencias, las relaciones y las desigualdades entre hombres y mujeres, de manera de considerar que éstas fueron construidas culturalmente en una sociedad dada sobre la base de la diferencia sexual o de la simbolización de la sexualidad como discurso normativo y que definen formas también distintas y desiguales de relacionarse con las drogas, sus efectos y los dispositivos de tratamiento. Por otra parte, implica poner atención a la diversidad de sujetos mujeres y hombres consultantes en los servicios de atención con el propósito de contribuir a eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece y que limitan tanto el acceso como la permanencia en estos dispositivos (Lemus, 2013).

Sin embargo, la aplicación de la perspectiva de género implicaría también identificar qué representaciones socioculturales y psíquicas están interviniendo en las conductas de las personas para que se dé una serie de factores de riesgo y permanencia en el consumo específicos por el rol de género, más allá de exponerlo como características del sexo femenino o masculino en el consumo de sustancias. Supone identificar qué aspectos les afectan por el hecho de ser mujeres u hombres, como categorías sociales y culturales que generan identidad y subjetividad y tienen efecto sobre los procesos adictivos. Aplicar la perspectiva de género a nuestros programas significa, por tanto, identificar problemáticas que pueden presentarse (y que de hecho se presentan) para así poder incorporarlas en nuestro análisis de la realidad y que sea posible actuar conscientemente sobre ellas (Asecedi, 2009 y 2010). Un elemento básico a tener en cuenta es la valoración diferencial del consumo según sexo, expresada en el estigma asociado al consumo femenino de sustancias y la normalización del consumo masculino (Lemus, 2013).





## **CAPÍTULO 2**

# Cifras y estadísticas: problemas que afectan a los hombres

Tanto los estudios generales sobre prevalencia en el consumo de drogas como las estadísticas entregadas periódicamente por las instituciones ligadas al sector justicia, muestran una alta proporción de hombres vinculados al consumo de drogas y alcohol.

Según el Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile (SENDA, 2015), las prevalencias sobre el consumo de alcohol y otras drogas según sexo son las siguientes:

- Respecto del consumo de alcohol en el último mes, fue de 55,3% en hombres y 42,5% en mujeres.
- En relación a la tasa de incidencia de último año del consumo de alcohol (esto es, la proporción de personas que declaran iniciar el consumo de una sustancia durante los últimos 12 meses, respecto de la población que no ha declarado consumo alguna vez en la vida), se observó un aumento significativo respecto del estudio anterior, lo cual se explicaría por el aumento en mujeres, pasando desde 15,0% en 2012 a un 18,1% en 2014.
- Respecto del consumo de marihuana, el mismo estudio identifica en los hombres encuestados una prevalencia de año de 14,6% y un 8,1% en mujeres.
- En relación al consumo de cocaína, la prevalencia en hombres corresponde a un 2,2%, mientras que en mujeres fue de 0,6%.
- Finalmente, el consumo de pasta base tuvo una prevalencia de 0,8% en hombres y 0,1% en mujeres.

Como se puede apreciar, para todas las sustancias se aprecia una mayor prevalencia en el consumo de hombres en relación con las mujeres.

Entre los jóvenes, según la Séptima Encuesta Nacional de Juventud, 2012, se pueden observar los siguientes resultados respecto del consumo de drogas (INJUV, 2013):

- La mayor prevalencia de consumo de drogas en el último año se concentra en los hombres por sobre las mujeres (68% frente a 59%, respectivamente), en jóvenes de 20 años o más y en aquellas personas pertenecientes al nivel socioeconómico medio y alto.
- En relación con el tipo de consumo, un 46% de la población joven declaró haber consumido drogas lícitas o ilícitas en el último año. Por su parte, 18% de las personas jóvenes ha

consumido ambos tipos de sustancias en el mismo período de tiempo. Respecto al no consumo de drogas, se observa que el 28% de la población joven no ha consumido ningún tipo de sustancia en el último año.

- Las drogas con mayor consumo entre las personas jóvenes, en la prevalencia de último año, son: alcohol (62%), tabaco (49%) y marihuana (17%). A ellas le siguen, cocaína (4%) y pasta base (1%).
- Tanto el alcohol como la marihuana son sustancias consumidas preferentemente por hombres y personas jóvenes de nivel socioeconómico alto, mientras que el tabaco presenta un nivel de uso similar en hombres y mujeres, registrándose un consumo transversal en todos los niveles socioeconómicos.
- Respecto a la prevalencia de consumo de drogas en adolescentes en el último año, en el segmento de jóvenes entre 15 y 19 años se registra un 54%.
- La población joven afirma consumir 5 vasos de alcohol en promedio en un carrete de fin de semana (respecto de quienes han consumido alcohol en los últimos 12 meses). Los hombres declaran consumir 1,4 vasos más en promedio que las mujeres.
- Aun cuando las conductas de autocuidado están presentes en hombres y mujeres de todas las edades, son las mujeres quienes toman más resguardos al momento de volver a casa seguras. En efecto, 28% de las mujeres no toma nada o casi nada de alcohol como medida de autocuidado (en hombres es el 22%, 6 puntos menos) y 7% de los hombres declara no tomar ningún tipo de resguardo (en mujeres esta proporción es solo de 3%).

Por su parte, el Estudio sobre Drogas en Consultantes de Salas de Urgencia (Conace, 2011) entregó información reveladora del aumento de las consultas de mujeres por consumo de drogas, aunque reconoce que ambos sexos, hombres y mujeres, aumentaron sus porcentajes de manera homogénea. Así, se señala que uno de los aspectos más relevantes en comparación con el estudio realizado el año 2001, tiene que ver con el aumento del porcentaje de resultados positivos de alcohol, marihuana, cocaína y benzodiacepinas en mujeres. Los cambios en los porcentajes observados en este estudio tienden a equilibrar los resultados entre hombres y mujeres tanto para alcohol, marihuana y cocaína.

A diferencia de lo observado en el estudio del año 2001, donde el resultado de las pruebas toxicológicas para estas tres drogas fue significativamente mayor en los hombres, en el estudio de 2011 no se observaron diferencias por sexo. En el caso de las anfetaminas y las benzodiacepinas, el consumo fue mayor en las mujeres en ambos estudios, no obstante, esta diferencia se acentuó, revelando una diferencia de género en el consumo de estas drogas en esta población. En hombres se observa una disminución de los resultados positivos en todas las drogas, salvo para las benzodiacepinas, donde el aumento total fue de prácticamente el doble con relación al estudio del 2001. Si bien este aumento fue mayor en las mujeres, en términos relativos fue homogéneo en ambos sexos (Conace, 2011).

El consumo de drogas y alcohol suele ser un factor precipitante significativo en el fenómeno de la violencia intrafamiliar. Desde este punto de vista, resultan relevantes las expectativas de las víctimas cuando realizan la denuncia. Un estudio realizado por el Ministerio Público, Expectativas de las Víctimas de Violencia Intrafamiliar más Denunciados (2008), muestra que el 12,3% de las mujeres que denuncian, lo hace porque quiere que su pareja se someta a un tratamiento psicológico, siendo esta la segunda causal de denuncia más frecuente entre todas las demás<sup>3</sup>.

3. La primera causal de denuncia es "me dejaré tranquila, rehacer mi vida", con un 13,4%.

Diversos estudios informan una importante relación entre consumo abusivo de sustancias y violencia intrafamiliar. Bednar (2003) entrega resultados de investigaciones en Estados Unidos que señalan que alrededor del 50% de los hombres que ejercen violencia intrafamiliar también tienen problemas de abuso de alcohol, y muchos de ellos además son consumidores de otras drogas. Chartas y Culbreth (2001) indican que se ha estimado que cerca del 59% de los hombres en unidades de desintoxicación se ha comportado violentamente con su pareja; más del 70% de las mujeres maltratadas ha descrito a su esposo como dependiente del alcohol; esposas de hombres alcohólicos reportaron que el 75% de ellas había sido amenazada con daño físico, y el 92% de hombres arrestados por violencia intrafamiliar había consumido alcohol u otras drogas el día del ataque.

Asimismo, Bennett (2008) ha señalado que el consumo abusivo de alcohol y otras drogas es de alta prevalencia en los programas de intervención en violencia intrafamiliar. En un estudio realizado con 840 hombres, el 56% de los participantes puntuó en el rango “tendencias alcohólicas” en el Michigan Alcohol Screening Test; asimismo, el 26% de los participantes tenía una historia de tratamiento por consumo abusivo de sustancias. Otro estudio encontró una prevalencia de “beber riesgoso” en el 68% de 150 hombres obligados por las cortes a tratarse por VIF.

Hutchinson (1999), en una muestra de hombres de un programa de violencia intrafamiliar, encontró que la violencia matrimonial era ocho veces más probable que ocurriera en un día cuando el hombre había bebido que en un día en que no había bebido.

En nuestro país, el 59,3% de los hombres que participaron del Programa de Atención de Hombres del Sernam (Centros HEVPA) declararon ser consumidores de alcohol. Asimismo, un 44,9% de ellos indicó haber recibido castigos físicos por parte de sus padres durante la infancia.<sup>4</sup>

Finalmente, el estudio Estudio I-ADAM 2012 con muestras orgánicas y autoreporte de personas detenidas por comisión de delitos, realizado en Chile por la Fundación Paz Ciudadana, señala que los hombres tienen mayores porcentajes de resultados positivos en el total de los detenidos y en las tres categorías de delitos: Ley de Drogas (LD), Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS) y Violencia Intrafamiliar(VIF), con un 66,1% de las muestras proporcionadas con resultado positivo para alguna droga y el 49,6% en el caso de las mujeres. Al desagregar los resultados de consumo de hombres y mujeres según la categoría de delito, el 92,3% de los hombres detenidos por la Ley de Drogas presenta un resultado positivo en al menos una droga detectada, en comparación al 87,9% de las mujeres. En el caso de los DMCS, los hombres superan a las mujeres por 23,1 puntos porcentuales (72,5% hombres y 49,4% mujeres). En el caso de los detenidos por VIF, la diferencia entre sexos es de 15,6 puntos porcentuales (41,2% hombres y 25,6% mujeres). El estudio destaca que, al tratarse de dos drogas consumidas, las diferencias entre hombres y mujeres se estrechan y se establecen los siguientes datos:

- a.** Para el total de los detenidos, la diferencia entre hombres y mujeres alcanza solo 5,3 puntos porcentuales: 24,6% hombres y 19,3% mujeres.
- b.** En el caso de los detenidos por delitos de Ley de Drogas (LD), la diferencia es de 5,4 puntos porcentuales: 36,1% hombres y 30,7% mujeres.
- c.** En el caso de detenidos por Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS), la diferencia es de 7,7 puntos porcentuales: 27,9% en hombres y 20,2% en mujeres.

4. Conversación personal con el psicólogo Rubén Arenas, encargado de Centros HEVPA del Sernam.

- d.** Para los detenidos por Violencia Intrafamiliar (VIF), la diferencia es de 3,5 puntos porcentuales: 12,5% en hombres y 9,0% en mujeres.

Cabe señalar que en este estudio, a través de autoreporte, las prevalencias de consumo de alcohol en el último mes eran mayores en los hombres: 76,9% en los hombres y 59,0% en mujeres. Del mismo modo, utilizando preguntas relacionadas con los criterios del DSM-IV, un 57,8% de los hombres clasificó con consumo abusivo, respecto del 31% de las mujeres.

Así, vuelve a ponerse en el centro la cuestión relativa a los géneros. Al mismo tiempo que se identifica la importancia de los factores psicosociales como factores de riesgo para el consumo, se distinguen dinanismos en las distribuciones que pueden explicarse por las variaciones que los grupos sociales manifiestan con relación a las atribuciones y adscripciones de género, especialmente durante la etapa de la adolescencia. Debe notarse que los mayores porcentajes de consumo en hombres resultan consistentes con las actuales hipótesis referidas a la masculinidad como factor de riesgo para el consumo problemático de sustancias, en la medida que los estudios cualitativos en este ámbito muestran cómo la conducta de consumo, así como los efectos buscados por esta, refuerzan atributos asociados convencionalmente a la masculinidad.

Aguirre y Güell (2002) señalan que las opiniones disidentes pueden terminar modificando radicalmente el discurso de la masculinidad, al afectar cada vez mayores aspectos del discurso dominante. En este sentido, la valoración de la proactividad económica, social y sexual de la mujer ha generado un impacto importante, teniendo en cuenta que la construcción de discursos marginales o incipientes pueden dar paso a conductas alternativas. Se hace necesario detectarlos, de tal forma que se permita reconstruir la dirección del cambio en el discurso y en las prácticas de la masculinidad.

### CAPÍTULO 3

## Impacto de la masculinidad tradicional (hegemónica) en la vida de los hombres

Los estudios existentes sobre masculinidad generalmente se refieren a ella en su relación con la violencia intrafamiliar. En aquellos casos en los que se asocian con las conductas de consumo problemático de sustancias, no mencionan la existencia de planes y programas de evaluación e intervención que efectivamente incorporen aquellos elementos relativos a la masculinidad, ya sea de manera general o particular. Es posible encontrar investigaciones y estudios sobre el desarrollo de la masculinidad en la etapa de la adolescencia y los inicios de la adultez joven. Al respecto, Duarte (2005) propone una categorización donde describe la existencia de al menos tres estilos en la producción y construcción de identidades masculinas juveniles, los cuales conviven cotidianamente en los sectores empobrecidos:

| Tipo de Identidad Masculina | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tradicional                 | Modo de ser marcadamente patriarcal, en el que los parámetros característicos están dados por la superioridad de lo masculino respecto de lo femenino, con la idea fuerza de que los roles del hombre son salvar, proteger y hacer feliz a la mujer.                                                                                                   |
| Semitensión                 | Se maneja en el medio camino entre la aceptación de lo tradicional y el rechazo a ella con algunos intentos de alternatividad, pero que no se instala definitivamente en ninguno de los dos estilos, siendo el discurso hablado el que posibilita la construcción de lo alternativo, pero la práctica del rol se posiciona más bien en lo tradicional. |
| Visión alternativa          | Estilo que logra construir propuestas de modos de vida equitativa, solidaria y tierna entre los géneros y al interior de ellos, manifestándose dichas propuestas de manera clara y consistente en las relaciones de curso, en las parejas, en las agrupaciones y en los grupos de semejantes.                                                          |

De acuerdo con este autor, estos procesos de construcción de las identidades masculinas juveniles son desarrollados en diversos espacios de socialización (Duarte, 2005):

1. **La familia.** En los sectores empobrecidos, se enseña una forma de masculinidad que está básicamente dada desde la idea del deber ser en el marco de la masculinidad tradicional. La socialización del género masculino desplegada en este ámbito está muy marcada por el ser bueno como hombre, vale decir, cada hombre joven debe desplegar comportamientos para intentar cumplir los roles de proveedor, protector y reproductor. Muchas veces los hombres jóvenes son formados como los ‘hombres de la casa’ o ‘el hermano mayor’, quien debe cuidar de su familia, especialmente si el padre no se encuentra presente.

2. **La calle.** Es un espacio en el cual los hombres jóvenes ocupan gran parte de su tiempo y al que llegan por diferentes causas: la expulsión social producida desde sus espacios familiares por el quiebre de las relaciones en su interior; lo poco atractiva que resulta la infraestructura que poseen, y porque se van autoconvocando con sus semejantes para producir un lugar donde encontrarse y hacer amigos a través de diferentes manifestaciones (artísticas, culturales, etc.), dentro de las cuales se incluiría el consumo de alcohol y drogas.

La relación entre ambos espacios muestra cómo a raíz de estos factores, los hombres jóvenes empobrecidos se ven derivados hacia la calle, en mayor proporción que las mujeres, pues el carácter tradicional que sus familias tienen en el plano educativo y de las relaciones de género, les niega la posibilidad de satisfacer plenamente sus necesidades (Duarte, 2005).

En la calle, en el barrio o la población, el hombre joven despliega la construcción de su masculinidad. En la calle se pone a prueba de manera permanente su condición de hombre según la identidad de género asignada culturalmente, a través de la permanente demostración que puede cumplir con las normas y exigencias que su contexto le va planteando. Para estos hombres jóvenes, la calle sería el espacio donde deben demostrar su hombría, un producto cultural que requiere ser reconocido en los espacios sociales para autoafirmarse (Duarte, 2005).

El afuera es la calle, donde se debe demostrar la capacidad de desplegar la masculinidad. La calle es un espacio donde se aprende, activan y representan los mandatos que exige la masculinidad. La calle se define por los desafíos y enjuiciamientos, y por los ojos que observan, pues es el espacio donde están los otros significativos, los pares y el grupo de amigos. En este espacio se debe defender el honor, asumir los riesgos e imitar al grupo, surgiendo la violencia como un elemento innato y exclusivamente masculino, por lo que su ejercicio irrestricto será siempre un certificado innegable de hombría. La violencia no solo es física sino también verbal, debiendo un hombre estar siempre dispuesto a responder de manera agresiva e injuriosa (Aguirre y Güell, 2002).

Un segundo mandato relacionado con el afuera es asumir riesgos, donde tener miedo a los desafíos es negarse a las transiciones. Finalmente, la calle es el espacio de imitación, pues el hombre se constituye como tal de acuerdo a la cultura grupal. Es el grupo el que asegura la legitimidad de sus mandatos porque exige sumisión a ellos, mediante la imitación, lo cual otorga al grupo su papel socializador. La calle es el espacio del desorden que debe ser conquistado por la capacidad ordenadora y subordinadora del hombre. Por lo mismo, es inevitable que, desde los mandatos de la masculinidad tradicional, los jóvenes busquen aquellos espacios donde el orden encuentra su fin y los riesgos son máximos (Aguirre y Güell, 2002).

En los relatos, la calle está representada por la noche, el vicio, la violencia, el alcohol. Es probable que la calle y el espacio público real no sean así, pero los jóvenes requieren para la producción de su masculinidad un espacio que pueda ser representado como desorden, y en el cual ellos puedan representar su capacidad de autosuficiencia y de subordinar. De esta manera, se distingue la paradoja en la que se observa que desde dentro, los jóvenes serían presionados a cumplir un rol, del que huyen hacia afuera para reafirmar lo que en sus propios hogares han aprendido. Escapan hacia la calle para 'hacerse hombres' de una manera autónoma, diferente al modo impuesto de hacerse hombres dentro de la casa (Aguirre y Güell, 2002). Estas características y estilos relacionales van siendo aprendidos por los hombres desde la niñez, a través de la interacción con el entorno social y familiar en el cual van creciendo, van siendo valorados en este

espacio en virtud de las ventajas que otorga dentro de las relaciones de poder entre los géneros, con nula consciencia o escasamente conscientes de este proceso. En este contexto, la salud, el cuidado de otros y el autocuidado no tienen un rol importante en la construcción de esta identidad masculina, puesto que dichas funciones dentro del marco de la masculinidad tradicional corresponderían más bien a aspectos propios de la feminidad. Por esta razón es que en los centros de salud es más probable identificar a mujeres consultantes y, en el caso de identificar a hombres, es más frecuente que hayan sido traídos por sus esposas o madres.

La consecuencia de esta forma de socialización puede encontrarse en el hecho de que los hombres estén menos conscientes o informados respecto de los efectos negativos de las conductas que despliegan cotidianamente. Por tanto, una consideración de este aspecto implica reconocer que los hombres requieren ser apoyados en el proceso de toma de conciencia de cualquier enfermedad o problemática alusiva a la afectividad y la emocionalidad, particularmente el consumo de sustancias. Esto último es un grave problema que aqueja generalmente a los equipos de intervención dado que, frente a cualquier problema de salud identificado en los hombres, una importante barrera que se debe sortear es la baja motivación de los usuarios para asistir a los tratamientos.

Un estudio español identificó los motivos que retrasan el acceso de personas con dependencia al alcohol a los centros específicos de tratamiento. Las principales barreras de accesibilidad al tratamiento encontradas en la población estudiada fueron: "la no conciencia de enfermedad, ni de problemas asociados" y "la resistencia al cambio", siendo los hombres los que puntuaban más alto en el eje "no conciencia de enfermedad". Los autores sostienen que estos consultantes podrían beneficiarse de intervenciones educativas que incrementaran su conocimiento sobre los síntomas de abuso o dependencia del alcohol, sus consecuencias y la disponibilidad y efectividad de los servicios de tratamiento (Tomás-Dols, 2007).

Otro estudio realizado en Suecia indica que tanto los hombres como las mujeres estudiados experimentaron presión para buscar tratamiento. Los hombres destacaron que era su propia voluntad la que regía su decisión de buscar tratamiento, mientras que las mujeres reconocieron que la presión externa es crucial. Asimismo, los hombres hicieron hincapié en que no eran dependientes del alcohol, sino que más bien consideraban tener problemas temporales de alcohol: antes de la búsqueda de tratamiento habían creído que podrían abstenerse de beber si optaban por hacerlo, pero finalmente se dieron cuenta de que necesitaban un tratamiento profesional (Jakobsson, Hensing y Spak, 2008).

Los hombres expresaron vergüenza por no ser capaces de controlar el consumo de alcohol. Señalaron que habían pensado que tenían el control de su consumo, convicción que obstaculizó la búsqueda de tratamiento hasta que descubrieron que no tenían control sobre su consumo de alcohol ni sobre su comportamiento relacionado con este consumo. La pérdida de control creó sentimientos de vergüenza y tristeza que también obstaculizaron o demoraron que se produjera la búsqueda de tratamiento. La opinión de que la búsqueda de tratamiento implica debilidad se expresó igual como la vergüenza por los problemas que su abuso de alcohol había traído a los demás (Jakobsson et al., 2008). Negar la vulnerabilidad y debilidad e ignorar la necesidad de cuidados de salud, pueden ser maneras de construir y legitimar la masculinidad y la idea de que los hombres son el sexo fuerte. Por lo tanto, no ser capaz de manejar el consumo de alcohol y asumir que se necesita tratamiento, puede no resultar compatible con la forma en que la masculinidad se ha construido en la sociedad occidental.



Por otra parte, la importancia del alcohol en la vida de los hombres se presentó como un obstáculo para la búsqueda de tratamiento. Algunos ejemplos de los beneficios atribuidos al alcohol fueron: el aumento del bienestar mientras bebían, reducción de las inhibiciones, la provisión de una base para la amistad y la posibilidad de que el alcohol actuara como un sustituto de otras actividades. Para muchos de ellos, hablar de la vida sin beber resultaba como hablar 'sobre la pérdida de un viejo amigo' (Jakobsson et al., 2008).

Por otra parte, un estudio realizado con integrantes de barras bravas de fútbol muestra que estos relacionan el cuerpo masculino con el consumo de sustancias prohibidas, drogas o abuso de alcohol. Asimismo, el consumir alcohol junto con los camaradas funcionaría como un rito de paso entre la juventud y la adultez (Garriga, 2005).

De acuerdo con Garriga (2005), el cuerpo masculino se debe caracterizar por su resistencia; por lo tanto, para ser considerado como hombres, estos deben soportar el uso y abuso de aquellas sustancias que alteran los estados de ánimo. Aquellos hinchas que se emborrachan bebiendo unos pocos tragos son considerados por sus compañeros como 'flojos', 'blanditos' o a veces 'chetos'. Estos se distinguen de los hombres verdaderos, los duros, los cuales se caracterizan por su capacidad para beber grandes cantidades de bebidas alcohólicas sin emborracharse. El 'no-hombre' no tiene el cuerpo preparado para resistir y los hinchas se burlan de sus compañeros que pierden la conciencia rápidamente. En cambio, valoran positivamente aquellos sujetos que están 'relocos' o 'de la cabeza' por haber consumido grandes cantidades de alcohol o drogas. Las adicciones funcionarían como signo de prestigio, porque ubican a quien consume sustancias, y especialmente al que lo hace en las condiciones mencionadas antes, en un mundo propiamente masculino (Garriga, 2005).

De acuerdo con esta lógica predefinida respecto del 'comportarse como hombres', se fomenta y potencia el consumo problemático de drogas, ya que frente a las dificultades que ocurren tras los períodos de consumo –así como las consecuencias físicas y psicológicas derivadas de éstos–, una nueva ingesta aparece como el modo de resolver estos problemas, evitando mostrarse débiles o enfermos. De esta manera, la dependencia física a la sustancia se ve reforzada y fortalecida por una dependencia emocional y cognitiva a la sustancia, en cuanto remedio para la debilidad. Se configura así un círculo vicioso que no le permite superar la paradoja del consumo en la medida que, de la misma forma como lo debilita, le ayuda a afrontar la debilidad.

Por otra parte, y en relación con los varones jóvenes, es posible identificar que poseen una conciencia de riesgo limitada, esto es, tienen una baja capacidad de asociar conductas que practican con ciertos daños sobre la salud. La falta de efectividad de esta conciencia se relaciona con dos factores. Primero, este no es el riesgo que les interesa prevenir; el riesgo que les preocupa es ser puestos en cuestión como hombres. En segundo lugar, ven el daño como algo lejano de sí mismos. Como producto de este orden de prioridades, ellos carecen de una conciencia de riesgo vinculada al daño que pueden producir a otros (Aguirre y Güell, 2002).

De acuerdo con Keijzer (2003), el inventario de problemas de salud masculina donde el género cumple un papel determinante, ya sea influyendo o interviniendo, sigue ampliándose. El autor desarrolla el concepto del **varón como factor de riesgo**, como un eje de trabajo sobre la masculinidad, su construcción social y la forma en la que afecta la vida tanto de ellos mismos como de las mujeres y de otros hombres con quienes se relacionan. En este sentido, identifica la tríada de la violencia propuesta por Kaufmann (citado por Keijzer, 2003), donde conceptualiza la masculinidad tradicional como un factor de riesgo en al menos tres sentidos:

- Hacia la mujer (y hacia niños y niñas): a través de diversos tipos de violencia y abuso, la fecundidad impuesta y la paternidad ausente.
- Entre hombres: por medio de accidentes, homicidios y lesiones.
- Para el propio hombre: mediante el suicidio, el alcoholismo y otras adicciones, las enfermedades psicosomáticas, incluyendo también las diversas formas de descuido del cuerpo.

De acuerdo con lo anterior, estaría presente en los hombres la noción de invulnerabilidad, la búsqueda del riesgo como un valor culturalmente aceptado y reforzado (especialmente en hombres jóvenes) y la creencia de que la sexualidad en ellos es instintiva (por lo cual no puede ser controlada, normada y encausada). Tales aspectos constituyen dificultades para la instalación de conductas preventivas y actúan como barreras de accesibilidad hacia la intervención.

En los hombres, predominarían las conductas de riesgo vinculadas a la sexualidad: actividad sexual con información errónea o insuficiente, actividad sexual sin participación activa en la protección y promiscuidad. Si bien es cierto que reconocen las consecuencias de tener una vida sexual activa desprotegida (enfermedades de transmisión sexual como el sida y los embarazos no deseados), no desarrollan conductas coherentes y sistemáticas para prevenir los riesgos de los que son plenamente conscientes y a los que temen (Aguirre y Güell, 2002).

En relación con este tema, un estudio realizado en tres regiones españolas (Baleares, Galicia y Comunidad Valenciana) encontró que, aun cuando no había diferencias significativas entre los sexos en la utilización del preservativo ni en haber mantenido relaciones sexuales de las que luego manifestaban arrepentimiento, los resultados indicaron que los varones tenían más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas que las mujeres (Calafat et al., 2009).

Asimismo, al dar por entendido que los varones tienen un cuerpo menos controlable por ellos mismos que las mujeres –suponiéndose incluso la presencia de cierto tipo de instinto animal en su sexualidad–, el foco de atención de la salud reproductiva se colocaría entonces en las mujeres y no en los hombres. Una consecuencia de esta forma de abordar así la salud reproductiva de los hombres es que hace invisible su participación en la concepción de sus hijos y podría contribuir permisivamente a que no asuman las consecuencias de su propia fertilidad ni a sus propios hijos, dejándolos en el abandono paterno (Minsal, 2006). La invisibilización de los hombres en este proceso impide desarrollar la construcción de una identidad masculina que incluya un rol paternal más allá de la provisión económica, como se ha establecido según el modelo de la masculinidad tradicional. El ser padre en los hombres estaría más bien relacionado con aspectos relativos al sostén económico o apoyo a la madre, más que con aspectos asociados al vínculo afectivo con sus hijos.

Por otra parte, se aprecia la dificultad que tienen los varones para verbalizar sus necesidades de salud, en general, no hablarían de sus dificultades en este ámbito, dado que este comportamiento podría significar una señal de debilidad y de feminización frente al resto de las personas. En términos globales, el cuidado y el autocuidado afectivo son roles convencionalmente adscritos al género femenino, por cuanto cualquiera sea su manifestación en un sujeto de sexo masculino –socializado en la masculinidad tradicional–, esto vendría a resquebrajar la construcción de su propia identidad y se transformaría en una amenaza para su virilidad, no solamente por los propios prejuicios asociados al ejercicio de esta labor, sino también por el rechazo externo a tener que presentar preocupaciones usualmente atribuibles a las mujeres o a

cuestiones domésticas. De esta manera, se pone de manifiesto la indiferenciación que subyace en estos hombres en cuanto a los conceptos de género y sexo.

Como se refirió con anterioridad, el concepto de género aludiría a la construcción social que cada cultura realiza sobre las diferencias sexuales biológicas. Es un producto social que se define tanto por las normas que cada sociedad establece sobre y respecto de lo femenino y lo masculino, como a través de la identidad subjetiva de cada sujeto y de las relaciones de poder particulares que se dan entre hombres y mujeres en un grupo cultural determinado. El sexo entonces se heredaría, mientras que el género sería adquirido por medio del aprendizaje y la socialización.

De esta forma, las definiciones de género cambiarían de generación en generación y de cultura en cultura, así como dentro de los diferentes grupos socioeconómicos y étnicos como se mencionó antes. El género y su ejercicio, por tanto, es permeable a las influencias psicosociales y culturales del contexto en el que una persona se desarrolla e inciden –a través del moldeamiento social– en sus formas de manifestación y modos de expresión en el ejercicio concreto y explícito de sus roles. Sin embargo, y a pesar de la permeabilidad, las ideologías relativas a los géneros generalmente están cargadas de estereotipos que dictan lo que es apropiado e inapropiado para cada uno y, de esta manera, limitan su capacidad de aprendizaje y desarrollo (Unifem, 2010). Es allí donde se presentan entonces las mayores resistencias al cambio, a pesar de las múltiples posibilidades de variabilidad interindividual.

A su vez, los estereotipos de género, que pueden ser entendidos como todos aquellos discursos, ideas y significados contruidos e implementados culturalmente sobre la base de las diferencias de género, operan en las personas mediante el establecimiento de mandatos que deben ser cumplidos por hombres y mujeres, en perjuicio del ejercicio libre de roles alternativos. Estos últimos, en el caso de manifestarse, pueden ser controlados socialmente mediante sanciones directas o indirectas y llegar incluso a su patologización y cuestionamiento moral. En el mismo sentido, y como una manera de asegurar la implementación efectiva de los roles estereotipados, los discursos sociales ligados a ellos establecen y definen territorios y espacios que les corresponden a unos y otras. Con esto, reducen las posibilidades y la actualización de potencialidades lo que, a su vez, deriva en distribuciones desiguales de poder a través de la génesis y mantención de inequidades.

En relación con la definición de los espacios y territorios, cabe mencionar que históricamente lo público ha sido el lugar asignado para los hombres por cuanto esto guardaría relación con su rol de proveedor y permitiría, como se señaló más arriba, salvar y proteger a las mujeres de los peligros del mundo exterior. El lugar para las mujeres, en cambio, ha sido el espacio privado por cuanto es en él donde se desarrollan tradicionalmente las actividades del hogar como las tareas de crianza y cuidado de los hijos. Esto es especialmente visible cuando los propios hombres intentan participar de manera activa en dichas labores y son fuertemente criticados por hacerlo e incluso marginados de realizarlas.

Los mandatos de género estereotipado establecen y dictan que los hombres, para convertirse en tales, deben ser responsables, conquistadores y demostrar autoridad particularmente ‘fuera de casa’. Tales mandatos, junto con la socialización hacia las conductas externalizadas, fertilizan el terreno para que emerjan comportamientos de control y dominio cuando dichas características o aspectos no logran ser alcanzados de manera exitosa o cuando se ven amenazados por diversas razones (Fuller, 2001; Olavarría, 2001; Rodríguez y De Keijzer, 2002).

Por su parte, se espera que las mujeres sepan moverse adecuadamente en el ámbito de lo privado. Cualquier alteración en estas determinaciones culturales, ya sea por inversión (cesantía en el varón, provisión económica de la mujer, etc.) o por ausencia de uno de los roles, generalmente es motivo de controles sociales que incluso pueden llegar a sanciones explícitas a través de la descalificación, disminución o violencia. Por ejemplo, cuando en una familia se identifican roles tradicionales invertidos, a los hombres se les suele llamar ‘macabeos’, mientras que a las mujeres que se mueven de manera desenvuelta en el ámbito público se les suele identificar como ‘ahombradas’.

Las distintas investigaciones en esta área dejan de manifiesto que el análisis de la salud y de los problemas presentados por los hombres –desde una perspectiva de la masculinidad– debe distinguir no solo las ventajas obtenidas por ellos mismos en el ejercicio de sus roles dentro de la masculinidad hegemónica sino también las significativas consecuencias negativas que les acarrearán. Los cambios en las estructuras familiares, las dinámicas sociales, los cambios en el mundo laboral y las exigencias actuales en torno a las nuevas adscripciones de los géneros imponen el desafío de evaluar e intervenir de manera específica en cuestiones relativas al género masculino para visibilizar los problemas que de él pueden desprenderse.

De la misma forma como la masculinidad hegemónica posiciona al hombre en un sitio de poder frente a la mujer, atribuyéndole características de dominación y competencia, de conquista y valía frente a los peligros, también esta situación ha expuesto a los hombres a otras dificultades y peligros para los cuales no están preparados y que no están sustentados en los discursos del género masculino. Incluso se puede identificar que las instituciones, organismos, servicios y otras instancias destinadas a atender a los hombres y abordar sus problemáticas, tienden a repetir y reproducir los discursos patriarcales atribuidos a ellos mismos. Tal es el caso muy difundido de que la confrontación sería la estrategia más idónea para el tratamiento de los problemas psicológicos de los hombres, contrariamente al uso de la contención y la acogida en el caso de las mujeres.

En general, a los hombres se les tiende a exigir que cumplan con su función de provisión, se tiende a pensar que manipulan cuando expresan sus emociones y suelen ser descalificados cuando manifiestan sus sentimientos. De esta manera, se puede distinguir que los discursos estereotipados en torno al género no solo son cuestiones de quienes los ejercen cotidianamente, sino que es también cuestión de quienes intervienen directamente con hombres y mujeres.

Actualmente, y con el devenir del cuestionamiento y la reformulación de los géneros, es posible indicar que la masculinidad se encuentra en crisis debido a que, de la misma forma como se le inquirió un cambio en su manera de ser ejercida acorde con las exigencias de equidad, aún no se encuentran desarrolladas las prescripciones sociales y culturales requeridas para acoger y emprender dichos cambios. Esto convoca a la definición de nuevos espacios para los hombres, especialmente en aquellas problemáticas de relevancia psicosocial como es el consumo problemático de sustancias. Esta situación podría esquematizarse de la siguiente manera:

| Masculinidad Hegemónica                                                                        |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ventajas atribuidas                                                                            | Desventajas observadas                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Dominancia</li><li>• Poder</li><li>• Control</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Escaso repertorio conductual</li><li>• Riesgos en salud</li><li>• 'Debilidad emocional'</li></ul> |

Por otra parte, desde el paradigma patriarcal y de masculinidad tradicional existe una marcada relación entre las conductas de consumo y las distintas, pero escasas, vías de canalización ofrecidas para la expresión emocional de los hombres. En efecto, el repertorio conductual para la canalización de los problemas emocionales de los hombres, modelado a través de la socialización en la masculinidad tradicional, tiende a enfatizar las conductas adictivas, las conductas sexualmente riesgosas, la violencia (especialmente la violencia en el ámbito doméstico) y el trabajo excesivo. De esta forma, queda de manifiesto un acentuado entrenamiento hacia las conductas externalizadas en desmedro de las conductas internalizadas; de alguna manera, estas últimas ampliarían el repertorio de comportamientos de los hombres y sus habilidades para la resolución y afrontamiento de conflictos.

En este sentido, la condición de género refuerza una preparación psicológica para la inexpresividad emocional, puesto que no expresar las emociones se considera un requisito en la conformación de la masculinidad. De esta forma, se logra la independencia emocional o psicoafectiva. Ser insensible, o al menos parecerlo, permite desarrollar un carácter agresivo o con tendencia a la violencia que se le exige socialmente a los hombres (Aguirre y Güell, 2002).

La relación entre el consumo de sustancias y el manejo y funcionamiento afectivo de los hombres ha sido establecida por Lomnitz (Brandes, 2002, citado por Vázquez García y Castro, 2009), refiriendo que cuando un hombre se emborracha con otro, están construyendo la confianza entre ambos, porque solo en esa condición puede decirle 'sus verdades'. Los hombres que no beben enfrentan mayores dificultades para tener amigos, pues se le otorga al consumo de alcohol un rol importante en el establecimiento de relaciones de amistad masculina.

De esta manera, los vínculos emocionales establecidos por los hombres, entre ellos mismos, se ven facilitados por el consumo de sustancias y ellos quedan al mismo tiempo resguardados de no mostrarse débiles, puesto que la ingesta misma sería una manifestación de la hombría. Así, bajo efectos del consumo, se puede observar una suerte de 'formación de compromiso' entre la expresión de los afectos y las emociones y la mantención de la virilidad.

De acuerdo con Vázquez García y Castro (2009), el alcohol sería la llave que permite abrir la coraza y hacer aflorar los sentimientos que la masculinidad tradicional reprime y confina al secreto interior. Pero dado que el ánimo afectuoso que exhiben al embriagarse es contradictorio con la representación dominante de la masculinidad, la verdadera naturaleza social de la práctica de beber se oculta bajo la ideología del machismo: los verdaderos hombres, se dicen unos a otros, son los que beben. Los autores describen:

Se redefine así, en el plano de lo simbólico, un patrón de conductas -el llanto, los tocamientos físicos entre varones, los abrazos, las reiteradas declaraciones de afecto y de amistad, etc.- que de otra manera (en estado sobrio) serían inmediatamente clasificadas como muestras de poca virilidad o como francas exhibiciones de feminidad. (p. 714)

En concordancia con lo señalado anteriormente, y junto con las adscripciones rígidas de la masculinidad tradicional, se define al hombre como responsable de la familia. Para esto, debe dar sustento económico e imponer un control autoritario sobre su pareja, sin tener a su cargo la relación emocional con ella y los hijos. La paternidad, entonces, se enmarcaría dentro del mandato de la responsabilidad: un hombre que tiene hijos debe hacerse cargo y crear un orden para ellos. La paternidad se asociaría, de manera casi exclusiva, al control autoritario y a la mantención económica del hijo y no necesariamente a la relación emocional con este. Este tipo de relación refuerza los mandatos de la masculinidad asociados a la producción autoritaria de orden y respeto y al control sobre las propias emociones (Vázquez García y Castro, 2009).

Como se revisó con anterioridad, al ejercicio de la paternidad proveedora se suma un estilo de comportamiento controlador. En efecto, varios estudios con mujeres señalan que es deseable que los hombres como parejas y como padres sean fuertes, protectores y puedan controlar situaciones complejas que la familia deba atravesar. El hombre como cuidador de la familia frente al mundo externo y guardián de la amenaza es constitutivo del modelo de masculinidad tradicional.

Al considerar los aspectos revisados en este apartado, los procesos de evaluación e intervención con hombres que buscan tratamiento por dependencia a drogas deben identificar los elementos presentes en ellos de cualquier forma de discursos subyacentes relativos a la masculinidad hegemónica y, desde luego, la evaluación e intervención específica en las necesidades particulares de los hombres socializados desde el paradigma tradicional.



## CAPÍTULO 4

# Perspectiva de género masculina en el tratamiento con hombres que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas

De acuerdo con los antecedentes revisados y a las evidencias sobre los riesgos que acarrea para la salud de los hombres la adscripción a una masculinidad tradicional –en especial, en lo que se refiere al consumo problemático de sustancias y a la emergencia de comportamientos violentos y particularmente en el ámbito doméstico–, asume importancia la inclusión expresa de un enfoque de género, desde la perspectiva de las masculinidades, para abordar las problemáticas que los hombres presentan en los niveles de evaluación e intervención, directa o indirecta.

En términos generales, el diagnóstico para el consumo problemático de sustancias debiera estar enfocado no solo a la recopilación de antecedentes relativos a la historia del desarrollo y evolución del problema en cuestión, sino que también a la exploración de los discursos subyacentes a los comportamientos del consumo que guarden relación con el refuerzo, mantención o potenciación de la masculinidad hegemónica. En otras palabras, será relevante en este nivel determinar el modo y grado en el que los mandatos ligados al ejercicio de una masculinidad patriarcal, convencional o estereotipada, actúan en cada hombre en particular como factores mantenedores de conductas de consumo por cuanto estas ofrecen alcanzar los ideales de dicha masculinidad.

Como se mencionó, por una parte, el consumo de drogas o alcohol ofrece una vía de canalización del reconocimiento y expresión de las emociones para el que los hombres socializados en la masculinidad hegemónica no han sido preparados. Por la otra, el consumo de drogas o alcohol vendría a reforzar los ideales de dicha masculinidad, por cuanto los efectos buscados por medio del consumo aluden generalmente a la fuerza, coraje, mayor personalidad, atrevimiento, etc., consideradas todas ellas características propias de la masculinidad hegemónica. En efecto, en muchos hombres será posible reconocer frases alusivas al consumo como parte del ritual de hacerse hombres y ser reconocidos como tales. Del mismo modo, como han señalado diversos investigadores en esta área, el consumo de sustancias actuaría como un complemento de la masculinidad, viniendo a reforzar su desempeño en tanto la protege y encubre de todo aquello que pudiera amenazarla.

En este sentido, un proceso de evaluación que incluya el enfoque de género debiera subrayar el análisis del estado de salud física general de los hombres, ya que la adopción de un modelo de masculinidad tradicional no contemplaría prácticas relacionadas con el cuidado de la salud personal; dichas preocupaciones más bien se corresponderían con una actividad propiamente femenina, atribuida de manera inicial a las madres y luego a las parejas.



Por su parte, la necesidad de intervención desde el enfoque de género y desde la perspectiva de las masculinidades, necesitan hacer la distinción entre trabajar con hombres y trabajar en la masculinidad. Ambos conceptos suelen ser confundidos. Las consideraciones que se deben tomar en cuenta cuando se interviene con hombres y que tienen relación, por ejemplo, con contemplar que los horarios de la intervención no interfieran con los horarios de trabajo o considerar las distancias geográficas entre el lugar de trabajo y el lugar de intervención, de manera que no constituyan barreras de acceso al tratamiento, no significan intervenir en masculinidad.

La intervención en masculinidad implica abordar la identificación de los modos específicos según los cuales cada hombre construye y configura su propia identidad como hombre, y el modo como cada identidad, de esta manera construida, se aleja o se acerca de los conceptos alusivos a la masculinidad tradicionalmente prescrita. De esta forma, es necesario que, por una parte, se reconozca la diferencia entre facilitar el acceso a tratamiento de hombres dadas las responsabilidades laborales y compromisos de provisión con las familias, por ejemplo, que se deben tener en cuenta para la intervención con ellos y, por la otra, promover el cuestionamiento y reflexión en torno a las maneras particulares de ser-hombre con la finalidad de identificar e intervenir sobre los mandatos sociales que puedan encontrarse rígidamente asentados en las formas de pensarse y vivirse a sí mismos.

Por último, es necesario advertir que las metodologías de evaluación e intervención deberán contemplar las particularidades de dichas construcciones, por cuanto se tiende a utilizar cada técnica de un modo estandarizado que no considera, en primer lugar, las variaciones obvias de un individuo a otro y, en segundo lugar, las variaciones advenidas por la socialización en determinado género.

Richard Wilsnack (2005, citado por Lemus, 2013, pág. 47) propone una categoría de los ámbitos que se deben considerar al incorporar la perspectiva de género en el estudio y abordaje terapéutico del consumo de drogas:

- **Poder:** el consumo de alcohol y otras drogas sería una expresión del dominio masculino, ya sea como actividad privilegiada que señala el estatus de hombre o como vehículo para demostrar la virilidad mediante el dominio de sí mismo y de otros como facilitador de la conducta violenta. El consumo de alcohol y otras drogas actúa como factor precipitante y excusa para las acciones violentas de los hombres. El consumo de las mujeres estaría menos orientado a la facilitación de la agresión que al manejo de las consecuencias emocionales de las experiencias de opresión. La violencia masculina como instrumento para afirmar y perpetuar la posición hegemónica de los hombres en el orden de género, estructura las relaciones entre hombres y mujeres en todos sus aspectos. Las mujeres que consumen drogas, en tanto cuestionan el orden de género y la autoridad masculina, son objeto de maltrato con mayor frecuencia que las mujeres que no consumen, maltrato que a su vez tiende a aumentar el riesgo de consumo.
- **Sexualidad:** hipotéticamente, las restricciones sociales para el consumo de alcohol y otras drogas en mujeres se sustentarían sobre los temores a la desinhibición sexual. Estas restricciones se explicarían, entonces, como formas de control y regulación del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, en tantos territorios fundamentales de la dominación masculina, de modos que favorezcan la alianza entre hombres y la organización de los sistemas de parentesco: "(...) es una realidad contrastada que las mujeres drogodependientes ponen en juego su cuerpo y sexualidad en el consumo de sustancias (...) la sexualidad de una mujer siempre va a estar en el juego". (p. 47)

- **Riesgo:** especialmente durante la adolescencia, la juventud y en otros escenarios sociales donde la identidad masculina se encuentre amenazada, el consumo de alcohol y drogas constituiría un medio tradicional para la demostración ritualizada y la estabilización resultante de la hombría. En tanto el consumo abusivo en sí mismo constituye una conducta de riesgo y las conductas que facilita exponen a los varones a otras experiencias de riesgo, el consumo se instala en la lógica masculina como un poderoso medio para la obtención de la aprobación homosocial resultante de esta exposición. Aun cuando la prudencia, la dependencia y el cuidado de sí y de otros exigidos por la norma de género para las identidades femeninas tiende a disociarlas de las conductas de riesgo en general y del consumo en particular, cuando la sustancia es legal y además cuenta con la legitimidad del fármaco, es decir, cuando su consumo puede deslindarse del riesgo y del estereotipo del adicto, observamos que las mujeres pueden consumir y abusar de drogas en mayor proporción que los varones: “pero que ello depende del significado que tenga la sustancia, del contexto en que se consuma y se adquiera, del estigma que imprima, de la finalidad del consumo y de la accesibilidad de la sustancia”. (p. 47)
- **Responsabilidades:** el consumo de alcohol y otras drogas según sexo se vería modulado de manera diferenciada por las responsabilidades sociales según género. El consumo significativamente mayor de los varones puede sustentarse en su disociación respecto de los roles domésticos, incluida la responsabilidad por el cuidado de otros. No obstante, se ha propuesto que el consumo de alcohol y otras drogas en varones podría también estar motivado por el manejo de la presión propia de las responsabilidades que supone ser un hombre en regla con el modelo de masculinidad tradicional y en este sentido puede entenderse el consumo de los hombres como un contexto legitimado para la expresión de emociones, camaradería y proximidad física. La vigilancia a la que son sometidas las mujeres en relación con el desempeño de los roles tradicionales puede limitar su consumo de sustancias. Sin embargo, esta misma vigilancia se traduce en estigma, prejuicio y discriminación cuando presentan dificultades asociadas al consumo y cuando solicitan tratamiento. Como resultado:
  - La vergüenza y la culpa que sienten las mujeres por esa dependencia y su “fracaso” en mostrarse a la altura de los papeles y expectativas sociales les hace difícil reconocer el problema y solicitar ayuda. Esos sentimientos pueden ser aún mayores en el caso de las mujeres dedicadas al trabajo sexual, las madres que no pueden atender adecuadamente a sus hijos y las mujeres que viven en sociedades cuyos tabúes culturales contra las consumidoras de sustancias están muy arraigados. (p. 47)
- Cuando se trata de asignar responsabilidad por las consecuencias perjudiciales, en términos generales el consumo exime de responsabilidad a los hombres, justifica sus actos como propios de hombres y culpabiliza a las mujeres doblemente, tanto por el abandono o la negligencia respecto de las prácticas tradicionales de género como por el consumo mismo.

## 1. EVALUACIÓN DIFERENCIADA

Como se ha planteado, la masculinidad hegemónica, aunque predominante, es una de las múltiples formas que puede adquirir el conjunto de valores, roles y asignaciones culturales en torno a la manifestación de los comportamientos para el sexo masculino. En efecto, los modos particulares según los cuales cada hombre construye su identidad masculina son variables e idiosincrásicos, sin embargo, es necesario tener en cuenta los canales y mecanismos culturalmente establecidos que muchas veces apoyan estos procesos de construcción, prefiguran e influyen de manera significativa en el diseño de la propia personalidad. Si bien es cierto que cada persona llega a construirse a sí misma de manera individual y única, existen una serie de aspectos y características que también comparte con un grupo determinado por el solo hecho de compartir una cultura. De esa manera, es posible entonces identificar los elementos referidos a esa cultura en cuanto etnia, religión o género, entre otros, que permiten que esa persona se sienta perteneciente a un grupo en particular. Idealmente, los elementos referidos a la cultura, por una parte, deberían entregar la suficiente flexibilidad y libertad de acción para que cada individuo configure una personalidad acorde con la adaptación, pero, por otra parte, también acorde con sus necesidades e intereses personales que le permitan alcanzar de este modo una sensación de bienestar subjetivo.

Sin embargo, como se ha comentado, en el proceso de configuración de la identidad muchas veces estos elementos culturales (especialmente aquellos referidos al género) pueden rigidizarse y entregan mecanismos y pautas que se transforman en mandatos estereotipados que, en cierta medida, obligan a definirse de una manera y no otra. Estos mecanismos entregados por vía de la socialización pueden ser internalizados por los hombres de manera rígida, entregan pocas posibilidades de visualizarse a sí mismos de maneras diferentes y presionan de manera más o menos tácita a comportarse, sentirse y pensarse de una forma exclusiva; llegan incluso a generar profundas sensaciones de malestar cuando no se alcanza o no se logra completar esta forma de ser establecida como un ideal a seguir.

Como se mencionó, los elementos relativos al género cuando se rigidizan, influyen en la manera que cada individuo tiene de enfermarse o presentar problemas y modelan las pautas de manifestación de los propios conflictos. Es así como los modos de enfermar de los hombres socializados en la masculinidad tradicional se encuentran teñidos hacia las conductas externalizadas y ofrecen pocas posibilidades para la expresión y reconocimiento de la propia emocionalidad. En este mismo proceso de culturización rígida en la masculinidad, quienes evalúan también, podría suponerse, se encuentran permeados y prejuiciados en dichos mandatos estereotipados, desarrollan una visión hegemónica hacia los usuarios y establecen muchas veces diagnósticos contradictorios o errados por cuanto no se contemplan las variables relativas a la socialización. Un ejemplo de ello puede ser la alta prevalencia de hombres diagnosticados con trastornos obsesivos, narcisistas o psicopáticos que a la base presentan severas alteraciones en el reconocimiento, manifestación y expresión de los afectos.

De acuerdo con lo anterior, podría suponerse que el bajo entrenamiento emocional que tienen los hombres socializados en la masculinidad tradicional, los predispone a desarrollar patologías como estas o que aún sin llegar a constituir una patología, sino una forma particular de ser, son estigmatizados como tales. Sin embargo, una lectura diagnóstica con un enfoque de género, debería hacer suponer que estas fallas emocionales no siempre se corresponden con rasgos estructurales de la personalidad, sino que más bien responden a elementos culturales bajo los cuales han sido criados y que de la misma forma como han sido aprendidos pueden ser desaprendidos, con lo que abren las posibilidades del cambio. La misma situación ocurre cuando quienes evalúan se aproximan a los usuarios teñidos de estos mandatos

y esperan que el contacto emocional tenga lugar en ellos, sin contemplar que dicho contacto estará modelado y moldeado por los patrones culturales del género hegemónico en el cual ese hombre ha sido socializado. De esta manera, podría esperarse que muchos hombres que han sido calificados de frialdad afectiva, no sea sino más bien un efecto del modelado emocional que la cultura en la que ha sido criado le ha entregado.

En definitiva, muchas veces el énfasis en el contacto emocional evoca defensas personales en los hombres no debidas a elementos del carácter, sino más bien debidas a las consecuencias que el contacto con los afectos podría implicarles en el medio en el que se desenvuelven. Un ejemplo de ello es lo que ocurre con los tratamientos de la dependencia a drogas sin inclusión de la perspectiva de género, en los que la búsqueda insistente por desarrollar el contacto emocional en los usuarios pueden afectar sus procesos de reinserción en los contextos a los que deben volver una vez egresados de los tratamientos, por cuanto se les suele estigmatizar como ‘maricones’ o ‘afeminados’.

Con lo anterior, un enfoque de género no solo pone el énfasis en el análisis de las características propias de la construcción de la identidad de género del usuario, sino que al mismo tiempo convoca a la consideración de los sesgos y constructos personales del propio evaluador a la hora de comprender el funcionamiento del usuario que va a evaluar. La contemplación y consideración de estos sesgos es necesaria en la medida que se activan en la relación que el evaluador establezca con el evaluado, dando un cariz particular a la alianza de trabajo. De esta manera, es probable que un hombre socializado en la masculinidad hegemónica no hable de sus emociones frente a una mujer evaluadora, ya que ello podría poner en cuestión su ‘hombría’, de tal manera que ella podría llegar a la conclusión de que se encuentra frente a un hombre ‘desconectado emocionalmente’ y, por lo tanto, pondría en duda su nivel de funcionamiento emocional.

Desde un análisis que incluya la perspectiva de género, se buscará identificar cuáles son las maneras que ese hombre en particular expresa su emocionalidad, ya sea incluso desde el consumo de drogas o alcohol. En efecto, se ha señalado el uso que suelen hacer los hombres de las drogas como catalizadores de sus estados de ánimos, utilizándolas no solo para ‘celebrar’, sino también para ‘evadir’ y ‘escapar’ de estados de tristeza, rabia, impotencia, frustración y dolor. Cabe mencionar aquí que la evaluación deberá considerar los modos, tipos y grados en el que cada hombre expresará su emocionalidad a través del consumo, de acuerdo, por una parte, a los mandatos de la masculinidad hegemónica y, por otra, a las formas idiosincrásicas que tiene de vivenciar sus emociones. Al respecto, el psiquiatra Rodrigo Aguirre (conversación personal, agosto de 2011) señala que las drogas cumplirían la función de suplemento de la masculinidad, en tanto permite compensar los déficits emocionales o aminorar aquellos aspectos que se encuentran sobreabundantes en los hombres.

Por este motivo es que una de las condiciones para llevar a cabo una evaluación diferenciada en la intervención con hombres desde la perspectiva de la masculinidad, será **hablar de masculinidades**. Además se ha visto que no es recomendable encasillar con etiquetas las masculinidades de los hombres, pues estas etiquetas se cruzarán y se usarán en uno u otro sentido en diversos contextos. Asimismo, es necesario tener presente que la homosexualidad es también una forma de masculinidad que más allá de lo que se piensa, puede estar muy cerca de lo que se estima ser viril. Entonces, la evaluación que busque determinar la mejor línea de intervención con hombres que consumen drogas debe considerar este complejo entramado de factores para distinguir las características idiosincrásicas de aquellos que presenten consumo problemático de drogas, sean heterosexuales u homosexuales, de manera de

lograr diferenciar, por una parte, elementos como la orientación sexual y, por otra, la identidad sexual. De hecho, dentro de los propios homosexuales es posible distinguir aquellos que presentan muchas características de la masculinidad tradicional o hegemónica, en quienes buscan mostrarse controladores, fuertes y dominantes. Estudios que verifican esta hipótesis hacen referencia al concepto de **homofobia internalizada**, según el cual las distinciones en cuanto al rol sexual de los homosexuales, como pasivos o activos, supone a los primeros un status inferior respecto de aquellos que muestran conductas sexuales activas, asociadas a la penetración y la dominancia sexual.

Para estos efectos, los lineamientos y principios de un enfoque integral y multidimensional pueden servir de base para la evaluación de las múltiples dimensiones que implicadas en los comportamientos de consumo de alcohol y otras drogas. Una mirada integral y multidimensional permitirá contemplar los aspectos comunes a la mayoría de los hombres que presentan consumo problemático de sustancias a través de la identificación de todos aquellos elementos correspondientes al predominio de una forma de masculinidad tradicional. En otras palabras, la evaluación integral en estos hombres debiera ser sensible de los discursos o mandatos hegemónicos que subyacen a los comportamientos de consumo y que pueden ser atribuibles a la presencia de discursos culturales concordantes con una masculinidad tradicional. Al mismo tiempo, esta evaluación debiera identificar los aspectos más personales e individuales según los cuales se ha configurado la propia identidad, más allá de los mandatos hegemónicos.

La evaluación integral implica identificar los siguientes elementos:

- a. **Identificación del estado de salud física.** Esto con la finalidad de discriminar los aspectos biológicos derivados o no del propio consumo o previos a él en el entendido de que, desde los mandatos de una masculinidad hegemónica, los hombres tienden a cuidarse poco y que el cuidado de la salud no es una cuestión prioritaria para ellos. Debe enfatizarse el análisis que los evaluadores hagan de este nivel, en la medida que existe suficiente y contundente evidencia de los riesgos para la salud que ocasiona el consumo de alcohol y otras drogas. Los modos de evaluar este aspecto no solo deben contemplar preguntas directas sobre el estado de salud, ya que como se sabe, este no es un territorio familiar para los hombres socializados en la masculinidad hegemónica. Resultará útil complementar esta información con lo obtenido por otros profesionales (salud, psicosociales, etc.) que hayan estado a cargo de la salud del evaluado, así como la realización de evaluaciones o exámenes médicos de rutina para verificar su estado de salud física general. De esta manera, los evaluadores incluirán aspectos relacionados con el funcionamiento biológico del consultante, los que pueden estar relacionados con aspectos de riesgo para la integridad física de los usuarios o incluso de riesgo para su vida. Una evaluación completa a nivel físico podrá garantizar una mirada más global de la situación médica del evaluado y alertar, tanto al evaluador como al propio sujeto, respecto de posibles situaciones complejas en este ámbito.
- b. **Identificación del funcionamiento emocional.** Esto con la finalidad de evaluar el grado de entrenamiento emocional y capacidad de expresión afectiva del evaluado, sobre la base de que desde la socialización en la masculinidad tradicional dichas capacidades podrían encontrarse mermadas y no necesariamente se corresponderían con algún grado o tipo de psicopatología específica, sino que por el contrario, estas dificultades constituyesen la génesis de otros problemas en salud mental asociados al consumo problemático de sustancias tóxicas.

Como se ha señalado, la socialización en la masculinidad hegemónica no prepara a los hombres para identificar, expresar y canalizar sus afectos y emociones. Por lo tanto, será importante ajustar las preguntas en esta área y reconocer las dificultades que los usuarios podrán tener para responderlas. Debe tenerse en cuenta que las preguntas psicológicas, en general, tienden a apuntar a la exploración del mundo emocional y, por ende, a una persona que no ha tenido una preparación mínima en este ámbito le puede resultar muy difícil de contestar.

De esta manera, será recomendable reformular preguntas del tipo "¿Cómo se siente?" a otras del tipo "¿Y qué hiciste frente a esa situación?" Eventualmente, y solo con el transcurso de las intervenciones, será esperable que las respuestas a preguntas sobre las emociones puedan ser respondidas de manera más fluida. Por ello, se enfatiza que en este nivel los evaluadores puedan facilitar el proceso de respuesta, tengan en cuenta las limitaciones que puedan presentarse derivadas del proceso de socialización y que solo tras un efectivo entrenamiento podrán ser superadas.

En este sentido, la exploración de los motivos del consumo podría ir dando cuenta del estado emocional del usuario de manera indirecta, para lo cual se requiere que el evaluador se encuentre lo suficientemente entrenado para efectuar dicho reconocimiento.

**c. Identificación del funcionamiento cognitivo.** Esto con el objetivo de pesquisar el tipo y calidad de las creencias y esquemas cognitivos ligados al consumo que puedan ser derivados desde los discursos culturales tradicionales del género masculino, que avalen comportamientos relacionados con el consumo tales como: 'la droga me hace más potente', 'me entrega personalidad' o 'me hace ser hombre de verdad'. Como se señaló con anterioridad, esto es de gran relevancia en tanto actuaría como un factor mantenedor del consumo, puesto que la conducta de consumo y los efectos del consumo se corresponden con los mandatos de la masculinidad hegemónica.

La evaluación del funcionamiento cognitivo no solo debe enfocarse en el nivel intelectual de los usuarios, sino también en los modos que procesan la información y los esquemas cognitivos con los cuales se aproxima al entorno y a la realidad en la que se encuentra. Una correcta identificación de estos esquemas permitirá que los evaluadores accedan al mundo de significados del usuario y, de esa manera, reconocer y distinguir los modos específicos como son traducidos los mandatos de la masculinidad. Frases del tipo "es que usted señorita no me va a entender", por ejemplo, podría estar dando cuenta del modo como ese hombre establece las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a las formas de experimentar o vivenciar determinadas situaciones. Tal vez una forma de ahondar más en sus esquemas cognitivos, sería continuar la entrevista señalando "¿por qué cree que no podría entenderlo?" De esa manera, podrá descubrirse si efectivamente existe en dicho evaluado algún tipo de mandato hacia la masculinidad; su respuesta podrá dejar en evidencia si el malentendido se debe a diferencias entre la evaluadora (como representante de las mujeres) y él o a algún otro motivo.

También es importante recalcar en este punto la necesidad de identificar las distorsiones cognitivas que el evaluado pueda presentar en torno a las formas de comprender el comportamiento masculino o femenino. Con ello, el evaluador se aproximará de una manera más exacta a los mandatos que pudieran encontrarse subyacentes al comportamiento del propio sujeto.

Otro aspecto a abordar dice relación con las razones para cambiar y las expectativas en relación con el tratamiento. De acuerdo con el estudio realizado por Jakobsson et al.

(2008), los hombres suelen estar más preocupados que las mujeres por las pérdidas en que incurrirían si entran en tratamiento, pero consideraban la pérdida de los beneficios de la bebida como algo temporal y abrigaban la esperanza de eventualmente ser capaces de beber de nuevo de una manera social aceptable.

Asimismo, la búsqueda de tratamiento en el caso de los hombres fue incentivada por sus planes y metas para su vida futura. Algunos de los planes pueden ser considerados como parte de una estrategia dirigida a mantener o recuperar su identidad masculina. O'Brien et al. (citado por Jakobsson et al., 2008) llegaron a la conclusión de que la búsqueda de tratamiento podría ser una medida para preservar o restaurar una masculinidad que es más valorada (por ejemplo, mantener la actividad sexual) y que se había visto socavada por problemas de salud. Algunas razones de los hombres para buscar tratamiento fueron los deseos de mantener su licencia de conducir, convertirse en un buen padre, mejorar su situación financiera y volver al mercado del trabajo, razones que se pueden considerar como atributos de masculinidad.

De esta manera, es necesario enfatizar la identificación y el reconocimiento de las expectativas y motivaciones para el tratamiento a través de preguntas explícitas en torno a ellas y lograr distinguir aquellas que guarden relación con los estereotipos del género masculino, fundadas en los discursos tradicionales respecto a la masculinidad.

- d. Identificación del repertorio conductual.** Esto con el objetivo de verificar los canales de manifestación de las emociones, así como de los mecanismos de afrontamiento a los problemas que, de acuerdo a lo descrito anteriormente, en los hombres socializados en una masculinidad tradicional tenderían a presentarse por las vías de las conductas sexualmente riesgosas, la violencia y el trabajo excesivo, todas ellas conducentes a riesgos en la salud física y psicológica.

Como se mencionó, la socialización en la masculinidad hegemónica en términos generales modela no solo los modos en los que los hombres se comportan, sino que también moldea las formas de resolución de conflictos y afrontamiento de problemas. En este contexto, para evaluar el repertorio conductual de los evaluados no solo deberá hacerse hincapié en los comportamientos alusivos al consumo problemático de drogas o alcohol, sino que al mismo tiempo tendrán que explorarse las conductas sexuales, la presencia o ausencia de comportamientos violentos. Para esto, deberá contarse con otros informantes significativos que puedan dar cuenta de dichos actos (como la pareja o familiares) y tener referencias sobre las conductas relativas al trabajo excesivo como válvula de escape para los problemas. Todo ello con la finalidad de precisar el nivel de riesgo para la salud personal del evaluado y la integridad de los otros que le circundan.

- e. Identificación de discursos culturales de la masculinidad hegemónica.** De acuerdo a todo lo expuesto, este elemento constituye la base de las dificultades que podrían presentarse en cada uno de los niveles señalados, por cuanto avala los comportamientos de consumo, actúa como un factor precipitante en algunas ocasiones y como un factor mantenedor o perpetuador la mayoría de las veces. En este nivel será importante pesquisar explícitamente:

- ¿Qué significa ser un hombre?
- ¿Qué significa ser mujer?
- ¿Qué cosas hace que son de hombre?
- ¿Qué cosas hace que no son de hombre?
- ¿Cómo debería ser un hombre?
- ¿Cómo debería ser una mujer?
- ¿Qué esperan los demás de él como hombre?
- ¿Qué espera él de otros hombres?
- ¿Qué espera él de las mujeres?
- ¿Qué piensa que las mujeres quieren de él?
- ¿Podría comportarse de una forma distinta a como lo ha hecho hasta ahora?
- ¿Qué impacto (o consecuencias) tendría que él se comportara de una forma distinta?

Estas preguntas podrían orientar al evaluador respecto de las creencias subyacentes a los comportamientos de los usuarios, referidas a los modelos internos de género según los cuales opera, y de esa manera evaluar el grado de rigidez y desviación que tienen de los modelos establecidos para la masculinidad o la feminidad desde el paradigma hegemónico de los géneros. Así, no solo podrá conocer el estado y tipo de mandatos que el usuario presenta, sino que además podrá promover el cuestionamiento de estos, en primer lugar, al tornarlos visibles y, luego, al relacionarlos con los comportamientos de consumo de drogas o alcohol y el modo en el que estos mandatos pueden fomentar dichas conductas. Por último, el evaluador podrá tener nociones acerca del nivel de conciencia del usuario respecto a los discursos culturales sobre su propia identidad masculina.

Por otra parte, y junto con la evaluación de los aspectos comunes compartidos por los hombres que presentan consumo problemático de sustancias tóxicas y que adscriban a la masculinidad hegemónica, deben además distinguirse todos aquellos aspectos idiosincrásicos de su funcionamiento, por cuanto no necesariamente todos ellos manifiestan o exhiben de manera total los mandatos de dicha masculinidad, sino que más bien puedan encontrarse en algún punto del espectro situado entre dicha forma de masculinidad y una visión alternativa. En este sentido, los elementos relativos a la salud física, correspondientes con la evaluación del paradigma biológico, así como aquellos referidos a su funcionamiento emocional, cognitivo, conductual y discursivo, tendrán características únicas de acuerdo al grado de participación que tengan en la génesis o en la mantención de los comportamientos de consumo.

De esta manera, es imperativa una evaluación multidimensional e integral de los hombres en cuanto a sus características biológicas, afectivas, cognitivas e intelectuales, conductuales, ambientales, contextuales, familiares y culturales. Las características particulares que se evidencien durante la evaluación en cada uno de los aspectos mencionados entregará el perfil específico de cada hombre que presenta un consumo problemático, permitirá definir de manera más precisa la intervención que se realizará con él y aportará en mayor medida a la eficacia y efectividad de la misma para el logro de los cambios pretendidos.

La investigación ha sido contundente en confirmar la necesidad de identificar los elementos y factores particulares que se entrelazan para dar forma a un determinado comportamiento y de esa manera diseñar planes de tratamiento que se ajusten a las características de los sujetos de intervención. De esta forma, también la intervención sería consistente con una visión más amplia de las masculinidades al considerar que no existe una forma única de ser hombre y al poner especial énfasis en no reproducir en la evaluación los esquemas y prejuicios ligados a una concepción rígida y estereotipada de los géneros, particularmente del género masculino.



La evaluación debiese contemplar:

- a. A nivel biológico:** se refiere al estado de salud general del sujeto, junto con una evaluación neurológica y endocrinológica, que permita identificar si esta presenta alguna alteración derivada del consumo o que explique en cierta medida algunos aspectos biológicos del consumo. También deberán enfatizarse aquí todas aquellas características del usuario que tengan una fuerte base biológica y que puedan ofrecer resistencias estructurales al cambio en los comportamientos de consumo. Por ejemplo, una condición biológica de un trastorno del estado de ánimo de tipo bipolar podría encontrarse a la base de un policonsumo, por cuanto este actuaría como una forma de automedicación que regule las variaciones del ánimo. Por lo tanto, no se podrá esperar un cambio repentino en el comportamiento de consumo si no se desarrollan las acciones médicas y psiquiátricas que permitan alcanzar una estabilización biológica, para posteriormente iniciar el tratamiento psicológico y la intervención psicosocial.
- b. A nivel afectivo:** se refiere al estilo de funcionamiento emocional del sujeto, el entrenamiento emocional actual, junto con la capacidad para la expresión adecuada de los afectos. Deberían identificarse aquí especialmente los umbrales hedónicos (nivel de excitabilidad), el grado de tolerancia a la frustración, el estado de ánimo base y el modo particular de reconocer y expresar las emociones. Debe tenerse cuidado aquí de no confundir altos niveles de alexitimia (dificultad para la lectura de las propias emociones) con los efectos propios de la socialización en la masculinidad hegemónica.
- c. A nivel cognitivo:** se refiere a los sistemas de creencias, estilos atribucionales y esquemas cognitivos que sostengan los comportamientos efectivamente desplegados por el sujeto en situaciones determinadas. Deberá también identificarse el locus de control del evaluado, así como las distorsiones o errores cognitivos que pueda presentar respecto a la realidad y a los otros que le circundan.
- d. A nivel conductual:** se refiere al repertorio conductual y estilo de mecanismos de afrontamiento de los problemas, junto con los modos de resolución de conflictos. Será importante aquí también pesquisar y explorar el nivel de asertividad con que cuenta el evaluado, especialmente tomando en consideración que un alto nivel de asertividad (que es la capacidad para actuar en consistencia con la propia manera de pensar y de sentir, sin perjuicio de la adaptación y reconocimiento de las necesidades de los demás) requiere de un adecuado reconocimiento de las propias necesidades emocionales para lo que se requiere necesariamente un entrenamiento en este ámbito.
- e. A nivel ambiental/cultural:** se refiere al tipo y calidad de las interacciones sociales, familiares y laborales que sostienen o perpetúan los esquemas cognitivos asociados al consumo y al ejercicio de la masculinidad.

Por último, también deberá identificarse el modo en el que el sujeto integra y organiza todos estos niveles para entregar coherencia y consistencia a su actuar. De esta manera, la identificación de los aspectos señalados no debiera realizarse de forma aislada sino integrada de acuerdo con una mirada que contemple los modos en los que cada uno de los sujetos funciona integralmente en su cotidianidad. De modo general, la tendencia de las evaluaciones es observar la dinámica de los comportamientos de consumo problemático desde un solo ángulo y atribuir su presencia exclusivamente a un factor. Sin embargo, la experiencia comparada es consistente en señalar la multideterminación de dichos comportamientos

problemáticos y, al mismo tiempo, es enfática en prescribir una evaluación multidimensional. Siendo así, la evaluación integral deberá también explorar:

- Los modos según los cuales el sujeto significa la realidad y el entorno que le circunda.
- La forma que tiene de autoorganizarse frente a los estímulos del entorno.
- El grado de configuración y consolidación de la identidad personal.
- Los modos en los que el sujeto dirige su comportamiento para el logro de sus objetivos.
- La capacidad de buscar un sentido a su existencia.

En cuanto a los modos de obtener antecedentes para la evaluación deberían tenerse en cuenta algunas consideraciones específicas en relación al género: tomar en consideración que los espacios de evaluación tradicional tienden a enfocarse casi exclusivamente en la indagación de los aspectos afectivos y requieren, de parte del evaluado, de un cierto nivel de familiarización con cuestiones relativas al mundo emocional.

En términos generales, las dificultades para responder satisfactoriamente a este tipo de indagación tienden a calificarse como un indicador de patología. Sin embargo, y tomando en cuenta lo descrito en relación con la socialización masculina tradicional, esto pudiera resultar más bien una dificultad artefactual y no necesariamente un problema en los evaluados. Así, es necesario replantear los modos de preguntar y el estilo de aproximación evaluativa acorde con las características antes mencionadas, con la finalidad de obtener una mayor cantidad de información relevante para efectuar de manera más precisa la evaluación.

Finalmente, habrá que cautelar que la valoración de los resultados que se obtengan a partir de cualquiera de las formas elegidas para llevar a cabo las evaluaciones se realice siempre en conformidad al análisis desde una perspectiva de género masculino; por ejemplo, considerar que a veces una resistencia o negativa a responder en el caso de los hombres no necesariamente implica una actitud poco colaborativa, sino más bien que pudiera estar dando cuenta de un déficit derivado de un escaso entrenamiento para responder emocionalmente, de acuerdo con los procesos de socialización a los cuales fue expuesto durante su desarrollo.

## 2. INTERVENCIÓN DIFERENCIADA

Como se ha planteado, los tratamientos de hombres que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas, en general, no contemplan o no incorporan lineamientos específicos para la intervención desde la perspectiva de las masculinidades. De igual forma que en los lineamientos señalados para la evaluación diferenciada, estos debiesen ser implementados de manera directa en la intervención con ellos y enfatizar la variable de género en su diseño y ejecución.

Muy consistentemente con los lineamientos de la masculinidad hegemónica, las intervenciones incluidas en los tratamientos para hombres suelen incluir la perspectiva de género para el abordaje y análisis de los comportamientos violentos, en los que se mencionan los discursos culturales que subyacen a ellos y que hacen alusión a los mandatos de la masculinidad patriarcal como un sostén de la violencia, especialmente cuando esta se refiere a la violencia intrafamiliar o doméstica. Es así que, de manera indirecta, se abordan temáticas relacionadas con el género masculino y se señala la conexión que existe entre la manifestación y exhibición de comportamientos violentos y los atributos tradicionalmente atribuidos a los hombres sobre la dominación, el control, la fuerza y la agresividad.

Diversos abordajes que deciden incluir la intervención para detener los comportamientos violentos, integran el análisis de la masculinidad como un factor de riesgo para la violencia en los hombres, por cuanto la socialización en la propia violencia así como la emisión de conductas externalizadas vendría a actuar como un factor de eficacia causal primaria para la mantención de la violencia al interior de las familias. En efecto, los estudios son contundentes en evidenciar que la mayoría de los hombres que actualmente ejercen algún tipo de violencia basada en el género han sido expuestos, ya como testigos, ya como víctimas, a los malos tratos durante su infancia y desarrollo. De este modo, existiría en ellos una socialización que naturalizaría estos modos de afrontar los problemas en la vida adulta, especialmente a través del moldeamiento de dichos comportamientos por parte de las figuras cuidadoras. En el mismo sentido, las investigaciones también han mostrado la relación que existe entre el consumo de drogas, especialmente de alcohol, y las conductas violentas.

Entonces, es así como uno de los modos de abordar las cuestiones relativas a las masculinidades con los hombres debería guardar relación con el tratamiento y la intervención de los comportamientos violentos, sostenidos por los discursos de la masculinidad hegemónica. Existiría una socialización que se caracteriza por:

- Imitar lo que sus padres han hecho con ellos.
- Haber sido estimulados a pelear y usar armas.
- Haber sido motivados por su grupo de pares o familiares a asumir actitudes y comportamientos violentos y a ser ridiculizados cuando no lo hacen.
- Aprender que ser ‘hombre de verdad’ implica agredir a quien sienten que les ha ofendido.
- Ser testigos de las múltiples formas de violencia social, institucional y estatal para resolver los conflictos.

De acuerdo con lo anterior, la intervención podría estar centrada en la elaboración de aquellas experiencias que pudieron haberles resultado traumatizantes y que, por efecto de la propia socialización, han quedado relegadas en un segundo plano pues su exteriorización los dejaría aún más vulnerables.

Por otra parte, se hace necesaria la desmitificación de la violencia como una forma de afrontar efectivamente los conflictos y resolverlos. Para esto, será de relevancia identificar los modelos de masculinidad a los que se adscriben los usuarios, por cuanto estos pudieran actuar como factores que favorecen la mantención de estilos violentos e impiden u obstaculizan la consecución de cambios efectivos en este ámbito. Este aspecto tiene especial significado cuando la intervención que busca erradicar el consumo problemático de sustancias no entrega herramientas alternativas para enfrentar experiencias emocionalmente dolorosas y puede incrementar la probabilidad de que aparezcan comportamientos violentos externalizados que sustituyan el consumo como una forma de sobrellevar o descargar emociones negativas o displacenteras. La relación que se evidenciaría en estos casos, entre el consumo problemático de drogas o alcohol y la violencia hacia otros, podría estar dada por la consideración del consumo como una forma de violencia internalizada hacia sí mismo.

De esta manera, se sugiere que los equipos de profesionales que intervendrán con hombres que presentan consumo problemático de sustancias desarrollen intervenciones individuales y grupales (en modalidad de talleres) que aborden la violencia, y específicamente la violencia de género, como una manera de educar en primer lugar y luego cuestionar los mecanismos de resolución de conflictos y afrontamiento de problemas para los cuales los hombres socializados en la masculinidad hegemónica han sido entrenados.

Desde otro ángulo, y en un sentido más positivo, el abordaje de las masculinidades en los programas de tratamiento también puede llevarse a cabo a través del análisis del ejercicio de la paternidad. Con esto se buscaría fomentar la reflexión respecto de un rol social y cultural que permite la expresión de afectos, en especial de aquellos que de ser exhibidos públicamente hacia otros podrían amenazar la virilidad, tales como la ternura y el amor. La manifestación de estos sentimientos, desde la masculinidad hegemónica, solo estaría permitida estrictamente bajo los efectos de alguna sustancia, ya que su sola expresión podría ser un indicativo de feminización. De esta manera, el ejercicio de la expresión afectiva se busca de forma indirecta con el abordaje de las percepciones subjetivas creadas en torno a la figura del padre, como figura de protección, cuidado y afecto.

Pese a lo anterior, y aun cuando existen algunos estudios que pretenden delimitar el concepto de masculinidad para definir planes de intervención específica con hombres, sigue siendo un factor común la presencia de una definición de masculinidad más bien rígida, incluso cuando se incorporan elementos y variables culturales. En efecto, los programas de intervención en hombres que presentan consumo problemático de sustancias tienden a ser más bien consistentes con una de las características cruciales de la masculinidad hegemónica, especialmente en América Latina, en cuanto existe una atribución de heterosexualidad a la masculinidad. De esta manera, en el plano de la sexualidad, el modelo sigue prescribiendo el desear, conquistar y poseer a las mujeres, así como formar una familia con ellas. Esta prescripción seguiría constituyendo una obligatoriedad para seguir siendo hombre e implicaría la estigmatización y discriminación de la masculinidad de todos aquellos que no cumplan dicho mandato. Esta exclusión o marginalización afecta fundamentalmente a los hombres con una orientación homosexual, quienes son feminizados y expulsados simbólica y concretamente de la identidad masculina tradicional.

De acuerdo a lo señalado en algunos manuales, especialmente para el trabajo con hombres jóvenes, el modelo hegemónico entrega las pautas de cómo los hombres se deben comportar en todos los planos (afectivo, familiar, laboral, social, íntimo, etc.) si quieren evitar sanciones sociales como la marginalización o el estigma. Así, en el proceso de construcción social de la masculinidad, los jóvenes son socializados para demostrar su virilidad lo que los lleva en ocasiones a utilizar la violencia entre sí para probar que son ‘hombres de verdad’.

Esta característica pone de relieve la necesidad de subrayar en las intervenciones y ofrecer a los usuarios una mirada o una perspectiva que les ayude a identificar los modos particulares e individuales según los cuales cada hombre va construyendo su identidad. Para ello será relevante ayudarles a diferenciar conceptos como el de sexo, género, identidad sexual y orientación sexual, de tal forma que puedan visualizar la amplia gama de posibilidades que existen para definirse a sí mismos, más allá de los patrones establecidos rígidamente para los géneros desde un paradigma hegemónico; esto porque de la misma forma como los mandatos tradicionales establecen estereotipadamente los modos de comportamientos para uno u otro género, también alinean rígidamente conceptos como los mencionados, facilitan la creencia de que ‘si se es biológicamente hombre, entonces debe ser heterosexual, y por lo tanto comportarse como hombre y sentirse y pensarse como hombre’, de lo contrario, cualquier desviación en este alineamiento podría amenazar la propia valía o la integridad personal.

En síntesis, los ejes que se proponen para las intervenciones desde el enfoque de género, específicamente desde la perspectiva de la masculinidad en el tratamiento con hombres que presentan consumo de drogas o alcohol, son los siguientes:

| Ejes Temáticos                     | Intervención / Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Violencia</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones individuales y talleres grupales orientados a visibilizar la violencia como una conducta aprendida para la resolución y afrontamiento de conflictos desde la socialización en el marco de una masculinidad hegemónica.</li> <li>Elaboración de experiencias traumáticas (víctimas o testigos de violencia) acarreadas por la exposición a violencia.</li> </ul> |
| <b>Paternidad</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones individuales o grupales orientadas a la exploración de sentimientos surgidos en el ejercicio efectivo o el rol atribuido por la paternidad.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Sexualidad</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones individuales o grupales orientadas a la construcción de la identidad sexual (diferenciación conceptual: sexo, género, identidad sexual y orientación sexual).</li> <li>Intervenciones grupales orientadas al autocuidado y la salud sexual de los hombres.</li> </ul>                                                                                           |
| <b>Masculinidades alternativas</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones individuales o grupales orientadas a la visibilización del proceso de construcción de identidad.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Consumo de drogas</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones grupales o talleres orientados a visibilizar la conexión entre las conductas de consumo y los discursos de la masculinidad hegemónica como mantenedores y reforzadores de dichas conductas.</li> </ul>                                                                                                                                                          |

Por último, se recomendaría que los equipos de intervención reconocieran e identificaran sus propios sesgos y creencias en torno a las masculinidades y sus formas de construcción, con el objetivo de resguardar que dichos esquemas respecto de los modos de ser-masculino no se activen de maneras perjudiciales para el establecimiento de los vínculos con los usuarios. La alianza y el vínculo de trabajo (ya existe suficiente evidencia) tienen una alta ponderación para la adherencia y logro de los objetivos en los procesos de intervención terapéutica, por lo tanto, en el tratamiento con hombres dichos elementos deben ser igualmente monitoreados con la finalidad de incrementar su compromiso con los procesos de cambio.

De esta forma, las variables del operador deberían actuar como un mecanismo facilitador del proceso en la medida que logre registrar de manera clara las influencias que su propio género pueden estar generando en el usuario, las influencias que el género del usuario está teniendo en él y el modo en el que los propios sesgos sobre la masculinidad se activan en la valoración y evaluación de los comportamientos. La visibilización por parte de los operadores de los mitos, creencias, mandatos y discursos que en ellos existan podría garantizar, en alguna medida, una aproximación menos interferida a la comprensión de los comportamientos de los usuarios. Para estos efectos, se recomienda la supervisión y asesoría permanente de los equipos con la finalidad de monitorear los aspectos más relacionales que surgen de los discursos subyacentes en torno al género.

### 3. RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON HOMBRES

El presente apartado entrega algunas consideraciones que se deben tener en cuenta en el trabajo grupal con hombres que se encuentren en tratamiento por consumo problemático de drogas. Cabe señalar que la revisión que se realizó en la literatura contemporánea entregó escasa información sobre recomendaciones específicas a incluir en los programas de intervención. Por otra parte, si bien estas recomendaciones están orientadas al trabajo grupal, muchas de ellas deben considerarse también en los procesos de atención individual.

Un artículo escrito por Greif et al. (2009) plantea una serie de consideraciones que pueden ser útiles para guiar el trabajo clínico con hombres que están buscando ayuda debido al consumo abusivo de drogas. Estos investigadores indican que es necesario revisar la relación que existe entre la masculinidad

y el abuso de sustancias con los hombres en el espacio grupal. Señalan que muchas de las conductas y actitudes que presentan los hombres en su participación en el espacio grupal estarían influidas y vinculadas con aspectos relacionados con la cultura masculina, por lo cual esto debe ser discutido y relacionado con aquellos aspectos que propician en los hombres el consumo de drogas (Greif et al., 2009).

Por otra parte, las conversaciones respecto de la masculinidad debieran incluir consideraciones acerca de los roles de las mujeres y la manera de relacionarse con ellas a través de la vida (abuelas, madres, hijas, esposas, parejas sexuales, amigas y terapeutas). De esta manera, al conocer las experiencias tempranas y actuales con las mujeres, se puede favorecer una mejor comprensión del comportamiento actual de los hombres respecto de las mujeres importantes en su vida (Greif et al., 2009).

Como se ha señalado en este documento, a muchos hombres les resulta difícil o no les gusta hablar acerca de sus sentimientos y experimentan mayores dificultades para procesar las emociones en comparación con las mujeres. En este mismo sentido, considerando que la mayoría de los hombres han sido criados para no buscar ayuda y que solo los hombres débiles la buscan, suelen tener conflictos para clarificar sus sentimientos respecto de su participación en un programa de tratamiento (Greif et al., 2009). Con relación a este aspecto, es relevante incorporar en los procesos de ingreso y acogida de nuevos usuarios aspectos relacionados con el desarrollo del vínculo y alianza terapéutica.

Otra consideración importante planteada por Greif et al. (2009) dice relación con el sexo de los facilitadores. En este sentido, refieren que muchos usuarios que asisten de manera involuntaria al programa de tratamiento pueden hacer más evidentes sus posturas machistas. Al respecto, la incorporación del género del o la terapeuta como un tema a abordar en la sesión y vincularlo con las experiencias del usuario con mujeres fuera del espacio grupal, constituye una posibilidad útil para abordar los problemas que los hombres puedan tener con las terapeutas y otras mujeres presentes en sus vidas. Generalmente, favorecer discusiones supervisadas respecto de estas dificultades es la mejor forma de controlar problemas contratransferenciales importantes que puedan dificultar el proceso terapéutico. Al mismo tiempo, visibilizar los patrones de relación al interior del tratamiento, permitirá fortalecer procesos de modelaje sobre el establecimiento de vínculos, los cuales posteriormente pueden ser puestos en práctica fuera del espacio terapéutico (Greif et al., 2009).

Un aspecto muy abordado en los programas de tratamiento de hombres dice relación con el manejo del dinero y establecen restricciones en este ámbito en los primeros meses de tratamiento. Al respecto, estos investigadores señalan que el manejo del dinero es un aspecto muy importante para la gran mayoría de los hombres, constituye para muchos un símbolo de status, puesto que la sociedad valora positivamente a los hombres con dinero y, son devaluados cuando no lo tienen, lo cual disminuye su sentido de competencia como hombres. Este aspecto puede significar una gran dificultad para los hombres al compartir sus experiencias con otros hombres (Greif et al., 2009).

Una situación similar puede ocurrir también respecto del trabajo y la posibilidad de cumplir con su rol de proveedor, especialmente cuando se establece la condición de mantenerse sin trabajar durante el programa de tratamiento. Existe también una presión de parte del grupo familiar para que este hombre cumpla su rol y pueda proveer los recursos necesarios para satisfacer las necesidades del hogar.

Respecto del ámbito laboral, Greif et al. (2009) indican que los programas de capacitación laboral han demostrado gran utilidad en los programas de tratamiento de drogas. Al respecto, destacan la importancia que tiene en este proceso reconocer el difícil camino que existe por delante en relación con

la seguridad laboral, antes de pedirle a los hombres que se comprometan en un proceso para mejorar sus capacidades que por lo general les ha fallado en el pasado y que puede tomar mucho tiempo, incluso años. La existencia de apertura del proceso para mejorar las capacidades, hacia objetivos provisionales y alcanzables, constituye una buena filosofía para el éxito del tratamiento de abuso de sustancias.

Otro aspecto planteado por Greif et al. (2009) dice relación con el abordaje de la paternidad, tanto para aquellos usuarios que pueden ser padres en la actualidad, como para aquellos que lo están proyectando en el futuro. Señalan que se debe dar énfasis a la inclusión de aspectos relacionados con su propia crianza por parte de los padres y no abordar solo temas y problemas relacionados con la disciplina y el control. A través del énfasis sobre los aspectos de la crianza, se puede establecer un contexto afectivo que proporcione una metáfora acerca de cómo los hombres podrían tratar a otras personas importantes en sus vidas. Según Benno de Keijzer (2003), el tema de la paternidad con los varones es el que ha permitido una convocatoria a un número mayor de hombres y sugiere que en estos talleres se debe abordar tanto la perspectiva de ser padre como la experiencia vivida como hijo.

Greif et al. (2009) sugieren que algunas de las discusiones con mayor impacto pueden centrarse en lo que al hombre le gustaría decirle a su padre si estuviera presente en la sala o lo que él hubiera deseado recibir de su padre, ambas cuestiones pueden resultar muy movilizadoras emocionalmente y son facilitadas cuando existe una fuerte cohesión grupal o una relación importante con el terapeuta.

En relación con este aspecto, es importante mencionar una experiencia desarrollada en 2011 en un centro residencial de la Región Metropolitana. En este centro, como parte de una experiencia piloto desarrollada desde el Área de Tratamiento Nacional del SENDA, se implementó el **Taller paternidad activa**<sup>5</sup>.

En este taller participaron usuarios hombres del programa de tratamiento residencial del centro escogido. El taller consistió en 8 sesiones semanales, cada una de ellas de 90 minutos de duración. La actividad fue desarrollada por un terapeuta del equipo profesional del centro residencial. A la sesión de evaluación final asistieron 16 usuarios del programa de tratamiento que participaron en el taller. Entre los asistentes se observa variación en la cantidad de sesiones a las que asistieron, desde aquellos que asistieron solo una vez (1 usuario) hasta aquellos que participaron en todas las sesiones (6 usuarios). A continuación, se consignan algunos de los resultados alcanzados:

- Se indagó inicialmente sobre sus impresiones del taller desarrollado. Al respecto, los participantes relataron diferentes aspectos vinculados tanto con su experiencia de ser padre como de ser hijo: “bueno, porque uno aprende a ser mejor padre”; “bueno, porque aprendí a comprender mejor a mi padre”; “me di cuenta que uno como padre va teniendo falencias, que para uno son pequeñas pero para los hijos son importantes”; “empecé a valorar a mi padrastro (...) a hacer cosas que no hice con mi padre”; “me ayudó a comparar mi relación con mi hijo, a sacar aspectos positivos, a darse cuenta de lo que uno vivió, sin juzgar(...) aprendiendo a aceptarlo”.
- Cuando se les consultó respecto al impacto o los efectos que este taller tuvo en sus vidas, los participantes dieron respuestas en torno a dos ámbitos. En primer lugar, señalaron un efecto en su experiencia de hijos, resignificando muchas veces las relaciones con sus padres y generando cambios en esa relación: “me ayudó a cambiar, a valorizar a mi abuelo

5. Morales, F., Romero, S. y Aguayo, F. (2001). Manual de Monitores/as. *El fortalecimiento del derecho de los hombres a participar en la crianza de sus hijas e hijos*. Santiago de Chile: CIDE.

(...) porque a mí me dejaron botado y él me cuidó, pero yo no lo respetaba"; "aprendí a valorar en base a recordar el pasado, en cuanto a la relación con mi padre. La primera salida de acá, salí con él a tomar un café, le pregunté cómo estaba (...) si no fuese por el taller no lo hubiese hecho"; "me dieron un pequeño empujoncito, porque hace tiempo no iba al cementerio a ver a mi padre y el fin de semana que pasó lo fui a saludar"; "recuerdo una sesión que te hacían preguntas y a mí me tocó ¿qué le dirías a tu padre? y fue súper emotiva esa instancia y como que fue una reconciliación con él, algo bonito, me emocioné y creo que fue lo más duro que pasé en el taller"; "me costó muchos años perdonar a mi padre (...) pero en la sesión de escribir una carta a mi padre, me di cuenta que todos cometemos errores (...) salí con la certeza de que perdoné a mi padre"; "mi padre era delincuente y ausente, cuando nos preguntaban por él decíamos que estaba muerto (...) le escribí una carta y se me abrieron las puertas para poder ayudarlo, ahora quiero ir a verlo a la cárcel y poder ayudarlo (...) esto fue por el taller, por los terapeutas de acá y porque me hacía falta"; "con el taller me he dado cuenta que hace falta el padre (...) sé que puedo perdonar (...) ojalá que con lucidez me pueda acercar a mi padre y tener una respuesta positiva de él"; "me di cuenta que tengo cosas similares a mi padre y eso me ayudó a acercarme a él".

- Otro ámbito que se exploró fue en relación con los efectos que tuvo el taller con sus hijos: "me ayudó a dar un tiempo a los hijos, porque ellos nos necesitan, además a entender que los niños sí tienen problemas que para ellos son importantes, porque antes no me daba cuenta (...) ahora, cuando salgo de acá, todos los fines de semana, yo me siento con mi hija, le pregunto cómo está (...) y antes no lo hacía"; "he podido conversar con mis hijos, lo que no hacía antes, el taller me enseñó a valorarlos"; "con el taller te enfocai, antes veía todo malo, ahora uno recuerda los mejores momentos con mis hijos (...) antes me daba lo mismo lo que pensara mi hijo"; "como no tengo hijos me di cuenta en mis compañeros que al pensar en sus hijos pueden ser más abstinentes (...) tengo deseos de ser padre y hacerlo lo mejor posible"; "en mi caso mi padre sí estuvo con nosotros, yo lo veo con mis hijos, yo no pasaba un mes con ellos por el trabajo y cuando estaba en la casa consumía (...) me hizo reflexionar cómo dejé a mis hijos por el consumo, siendo que a mí no me dejaron de lado".
- Al consultarles de qué manera creen que se relaciona el ser padre con la masculinidad, los participantes señalan que existiría una mirada tradicional sobre el hombre, el machismo, que define ciertos roles para los hombres y las mujeres. Respecto de la paternidad, el machismo, los alejaría de la crianza y cuidado de los hijos y de compartir los quehaceres de la casa, dejando esas responsabilidades en las mujeres: "uno es machista, le entrega toda la responsabilidad a la madre, se desliga (...) la mujer se lleva todo, cocinar, lavar, hacer tareas con los hijos (...) y uno también podría hacerlo"; "para la familia, la tradición en el país es machista (...) yo me alejé de muchas cosas cuando fui papá"; "a mí me criaron machista y mi polola hacía todo (...) yo aquí aprendí a lavar"; "mi tata me crío diciendo que la mujer servía para tres cosas y el hombre para llevar la comida"; "la crianza en mi casa siempre fue machista, pero como teníamos negocio y mi mamá trabajaba en él y era dueña de casa, me dio la visión de que la mujer puede trabajar tanto o más como el hombre (...) y mi pareja incluso mantiene a sus padres, lo que me muestra que la mujer puede más que el hombre".
- Sin embargo, los participantes señalan que esta visión tradicional ha ido cambiando: "pero la realidad es distinta, lo que los de atrás pensaban era porque el sistema era así, pero ahora no es así (...) el ser padre no es solo llevar alimento"; "en el sistema de ahora



no se nos cae el apellido por lavar una tasa"; "la mujer también es distinta, puede estar sola (...) no es como antes que no era nada si no se casaba, a mí me cambió el sistema cuando uno ve a una mujer lo que sufre cuando tiene un hijo"; "me gusta compartir roles, porque así debería ser la familia (...) es una buena herencia para los hijos, para que sean correctos, no machistas".

- Se les preguntó respecto de la relación que ellos veían entre masculinidad y consumo de alcohol y drogas, estableciendo una conexión entre esta visión tradicional de ser hombre y el consumo. Por una parte, señalan que en la adolescencia los jóvenes consumirían para demostrar que son hombres: "cuando uno es adolescente uno se siente más hombre cuando toma (...) y empieza tomar más". Asimismo, señalan que la hombría se demostraba tomando más que los demás, llevándolos a excesos en el consumo: "también va en el halago 'buena, pudiste más que el otro', entonces va en la hombría, el que puede más, es mejor, pero es una estupidez, uno no va a ser más hombre por eso"; "no es que te obliguen, uno se siente obligado por demostrar"; "yo pienso que es por presión, se toma más, pero depende con quién, por ejemplo, con hombres se toma más, pero con mujeres menos (...) hay que tomar más para andar a la par con los hombres".
- También identifican que la valoración social al consumo de alcohol y drogas es más estigmatizadora para las mujeres que los hombres: "el pensamiento machista (...) el que toma más es más macho (...) ver a una mujer ebria o con droga es más denigrante"; "es más aceptable ver a un hombre bebiendo alcohol (...) con drogas igual (...) es más permisivo con los hombres"; "yo aprendí en el taller la sanción social (...) que la mujer trabaje ahora le ha permitido tomar (...) pero la sanción social en la mujer es más que en el hombre (...) también están las campañas de gobierno que han cambiado la visión de tomar como choresa".

Otro aspecto a considerar dice relación con acompañar a los hombres en el desarrollo de nuevos sistemas de apoyo social que sean más adaptativos. Esto se puede propiciar al favorecer la comprensión de cómo los hombres habitualmente inician y mantienen sus amistades. En este sentido, los hombres habitualmente construyen sus interacciones 'de hombro a hombro' y no 'cara a cara' como las mujeres. Dado que suelen ser criados para realizar actividades con otros hombres, a menudo deportivas y que son preferentemente competitivas, les resulta más difícil cooperar entre ellos, desarrollar la introspección y cambiar su comportamiento (Greif et al., 2009).

La violencia es otra temática que Greif et al. (2009) sugieren abordar. A menudo ella estaría conectada de algún modo con la cultura del abuso de sustancias. Refieren que la mayoría de las conversaciones con los hombres que están en tratamiento van a revelar un poco de historia (pasada o actual) de comportamiento violento, la cual puede incluir con cierta frecuencia historia de abusos infantiles (como autores o víctimas). Por otra parte, en los barrios donde los hombres viven las situaciones de violencia suelen ser algo muy frecuente.

En este contexto, plantean que se debe aprovechar la oportunidad de realizar acciones que permitan reducir los ciclos de violencia. Para esto proponen que sea tratada específicamente, preguntándole a los hombres hasta qué punto la violencia ha sido parte de su vida y en qué medida quieren que lo siga siendo, a medida que avanzan en su tratamiento. De la misma forma, es recomendable entregar un espacio para la elaboración de las propias experiencias traumáticas padecidas producto de las vivencias de malos tratos infantiles que pudieran haber congelado el desarrollo emocional de los usuarios (Greif et al., 2009).

Al igual que respecto a la temática de paternidad, en 2011 se implementó en un centro de tratamiento intensivo ambulatorio de la Región Metropolitana el **Taller Hombres jóvenes por el fin de la violencia**.<sup>6</sup>

Este taller se desarrolló en un grupo de 12 usuarios hombres, durante 12 sesiones, con 2 sesiones semanales de una hora y media de duración cada una. El taller estuvo a cargo de un psicólogo del centro de tratamiento participante, con la compañía de un estudiante en práctica de psicología.

Al finalizar el taller, se realizó una evaluación de la actividad con los usuarios donde se abordaron diferentes aspectos. En esta reunión de trabajo asistieron 15 usuarios, quienes habían participado con una frecuencia variable en el programa: en algunos casos habían asistido a 2 sesiones (3 casos) y otras personas habían participado en la totalidad del taller (6 personas). Algunos comentarios señalados en esta evaluación son los siguientes:

- Frente a la pregunta sobre qué les pareció el taller, los participantes señalaron: "hay muchas cosas que uno desconoce y las conoce con los compañeros del grupo, ayuda a formar opiniones" y "fue constructivo y educativo". También manifestaron que el taller configuró un espacio de diálogo: "hoy puedo decir mis cosas, antes me bloqueaba"; "hubo hartito debate", y "sirve conversar con los compañeros, saber que hay personas que tienen los mismos problemas de uno". En este sentido, se realizó una valoración muy positiva sobre el espacio de taller y se destacó su utilidad como un espacio de conversación, de conocimiento y aprendizaje.
- En relación con la temática de la violencia, los participantes realizaron los siguientes comentarios: "me sorprendí, porque nos dimos cuenta de que somos violentos muchas veces"; "hoy el hombre es más evolucionado, somos menos machistas, es algo del pasado".
- Del mismo modo, el taller les fue útil para poder conocerse y evaluarse tanto a sí mismos como en relación con el resto. Al respecto los participantes indicaron: "sirve para darse cuenta de lo que uno hace, saber sobre las ideas que uno tiene sobre estos temas"; "hubo un autoanálisis", y "me di cuenta que hay cosas que para mí eran normales y no son tan normales".
- Se les consultó a los usuarios con relación al impacto que este taller tuvo en ellos. En relación con esto, señalaron diferentes ámbitos en los cuales esta actividad influyó. Un primer ámbito está relacionado con la violencia, en general, y con el manejo de los impulsos, en particular. Al respecto refieren lo siguiente: "ayuda a pensar antes de actuar, porque uno es impulsivo, ahora uno se controla"; "aprendimos a reflexionar antes de actuar"; "aquí también aprendimos los tipos de violencia, de maltrato, psicológico, verbal, físico"; "también ha servido para como uno se relaciona en la calle, a no alterarme, a no pescar, a relacionarme bien no solo con las mujeres, sino con todos", y "aprendimos a no ser impulsivos y contar hasta diez, y que la pareja sirve para conversar, para desahogarse".
- Otro aspecto señalado está asociado con los roles tradicionales de género: "nos dimos cuenta de la igualdad del hombre y la mujer, hoy hacemos las mismas cosas, los mismos roles" y "las labores del hogar son de ambos".

6. Basado en el documento de UNIFEM. (2010). *Hombres jóvenes por el fin de la violencia. Manual para facilitadores y facilitadoras*. Santiago de Chile: Ed. Cultura Salud. Recuperado de <http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Manual-Hombres-Jovenes-por-el-Fin-de-la-Violencia.pdf>

- Asimismo, vinculan el aprendizaje de estas creencias con sus procesos de crianza: "uno se comporta así porque te crían así y aquí uno se da cuenta de que las cosas no son de la manera que uno siempre creyó"; responsabilizan a sus padres en gran medida: "los padres inculcan el machismo".
- También señalan cambios en relación con la sexualidad: "en cuanto al sexo, antes pensaba solo en mí, que yo lo pase bien, ahora también pienso en ella, en lo que le gusta a ella, que debe haber un diálogo"; "concientizarse sobre el sexo, sobre el orgasmo de la mujer"; "uno acude al machismo para escudar temas como la eyaculación precoz", y "nosotros debemos tener estos grupos para hablar de nuestras emociones, porque hay temas que no conversamos, como el sexo, solo echamos la talla". También refieren un impacto sobre su vida en pareja y con los hijos: "he ido recuperando el cariño de mis hijos, ya que los había dejado de lado"; "ahora uno conversa temas más profundos con la pareja", y "ahora tomo conciencia de lo que antes hacía, como por ejemplo, obligaba a mi pareja a hacer cosas que no quiere".
- Se les consultó a los usuarios respecto del machismo, puesto que hace referencia a un modelo tradicional de la masculinidad. Al respecto, lo identifican como una manera de establecer dominio sobre las mujeres y que favorece las desigualdades entre los géneros: "es egoísmo, es un escudo, un poder que uno tenía sobre la mujer"; "ser superior a la mujer, hay una jerarquía"; "por ejemplo uno cree que por ser hombre manda"; "el machismo es ser más poderoso como hombre"; "es como que el hombre soluciona todo, es el proveedor", y "uno ve inferior a la mujer". Sin embargo, señalan que esta situación estaría cambiando: "el machismo está en retirada".
- Frente a la pregunta de la relación entre una masculinidad tradicional (machismo) y consumo de drogas, los participantes establecen algunas conexiones interesantes. En este sentido, el consumo de sustancias les permitiría poder decir cosas que no se atreven en sobriedad: "también sirve para hablar temas con la pareja, decir cosas que uno no se atreve". Asimismo, el consumo de sustancias tendría un efecto paradójico, en tanto tendría un efecto fortalecedor del machismo, por una parte: "uno busca consumir para fortalecer el machismo, genera violencia" y "uno quiere sexo drogado y obliga a la mujer, la molesta, aunque esté durmiendo". Por otro lado, también serviría como una manera de eludir las responsabilidades que el rol implica: "es una válvula de escape, para evadir responsabilidad".

En este taller, se indagó en los facilitadores respecto de su impresión sobre el taller realizado. Al respecto es posible indicar lo siguiente:

- Plantearon que los usuarios reconocen la existencia de una postura más tradicional de la masculinidad, pero evitan ser identificados con ella. La describen más presente en otros hombres y fuertemente en sus padres. Sin embargo, plantean que en la calle es necesario mostrarse así: "ser choros en la calle", "hacerse respetar", y "no ser pasados a llevar". Por el contrario, en el espacio terapéutico no necesitan comportarse de esa manera: "pueden expresar emociones y afectos que en la calle no pueden hacerlo".
- En relación con la violencia, los usuarios reconocen la violencia física y psicológica y presentan algunas dificultades para identificar otros tipos de violencia. Al respecto, señalaron haber ejercido violencia contra sus parejas y también en la calle.

- Respecto del impacto en los usuarios, indicaron que ellos pudieron “mirarse como son, en su forma de ser”. Cada uno pudo identificar aspectos que podría trabajar, tanto en contextos individuales como grupales de tipo terapéutico.
- Asimismo, indicaron que se instaló el tema de “las masculinidades”, esto es, diferentes maneras de vivir la masculinidad. También pudieron hablar de la feminidad y que también se puede construir de diferentes maneras. En este sentido, identifican que lo masculino y lo femenino “no tiene que ver con el órgano reproductor”, lo que permitiría un mayor respeto a la diversidad, pero evidencian un cierto temor a la experiencia personal con relación a la homosexualidad.
- Al indagar sobre la asociación entre género y drogas, los facilitadores indican que los usuarios señalan que el consumo y la calle era más masculino antes, pero ahora también es un espacio de las mujeres. Al respecto señalan que los usuarios plantean que “las mujeres consumidoras serían agresivas y choras, posicionadas en la calle”. Las drogas se asociarían a la violencia y la masculinidad: “el estar en la calle implica ser macho”. Esto favorecería el consumo entre pares y se asocia incluso a una corporalidad diferente: “la masculinidad estaría asociada a riesgos”.
- Finalmente, se les preguntó respecto de la necesidad de trabajar la perspectiva de género en los propios facilitadores. En este aspecto señalaron que era necesario hacerlo, dado que cada uno tiene su propia masculinidad y en algunas cosas se encuentra de acuerdo y en otras en desacuerdo con los usuarios. Plantean que las intervenciones desde la masculinidad permitirían integrar diferentes aspectos del trabajo con los usuarios.

De acuerdo con Greif et al. (2009), los hombres han sido criados en una cultura donde es importante ser fuertes y no mostrar sus emociones, aprendiendo muchas veces a enmascarar sus sentimientos a través del consumo de drogas. En este contexto, el llanto sería la última señal de debilidad. Al respecto, proponen desarrollar diferentes acciones que vayan en la dirección de normalizar la expresión de las emociones al interior de las actividades grupales, incluyendo la expresión de emociones a través del llanto. Recomiendan entregar tempranamente en las actividades grupales referencias sobre la expresión de las emociones y del llanto a las personas que se incorporan por primera vez a los espacios grupales, lo cual les proporciona permiso para poder llorar en el grupo. El saber que otros hombres pueden reaccionar con llanto contribuiría a pavimentar el camino para la expresión de una amplia gama de emociones.

En los espacios grupales pueden surgir discusiones relacionadas con la orientación sexual y disfunciones sexuales de los participantes. A este respecto, se debe entregar información antes de la actividad grupal, en sesiones individuales de terapia o consejería, como una forma de educación que puede ayudar a normalizar las experiencias de los hombres en estos ámbitos.

#### 4. ASPECTOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL TRATAMIENTO CON HOMBRES

Este apartado contiene diversas consideraciones que se deben tomar en cuenta en los programas de tratamiento que atienden hombres con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Fue extraído desde el documento *Addressing the Specific Behavioral Health Needs of Men. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 56*, elaborado en 2013 por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services (SAMHSA).

Este documento y otro elaborado para mujeres (TIP 51) entregan estrategias de tratamiento específicas que pueden mejorar los resultados para los hombres y mujeres. Desde nuestra perspectiva, estas recomendaciones adaptadas favorecen el trabajo clínico con hombres, pero no necesariamente implican abordar la perspectiva de género masculina en el programa de tratamiento. Sin embargo, pueden constituir un apoyo importante para ayudar a los hombres a conseguir sus objetivos en el tratamiento.

### **Ayudar a los hombres a sentirse cómodos en la búsqueda de apoyo profesional**

- Se debe establecer una relación de confianza con el usuario desde el principio.
- Los usuarios varones pueden sentirse amenazados o incómodos en el proceso de búsqueda de ayuda, por lo cual considere pasar algún tiempo, al comienzo del proceso, hablando con él sobre temas neutrales (por ejemplo, su trabajo o aficiones), antes de comenzar el tamizaje o evaluación del problema.
- Busque comprender y comunicar empatía, tanto como le sea posible, respecto de las circunstancias que originaron la búsqueda de ayuda por parte del usuario: “¿por qué estás aquí ahora?” y “¿para obtener ayuda con qué problema?”. Ambas preguntas pueden ser útiles al comienzo del proceso de tamizaje y evaluación.
- Busque maneras creativas e innovadoras de conversar con un usuario masculino, respecto de su vida y su situación personal.
- Tenga en consideración y comunique el reconocimiento de los temores comunes que pueden estar afectando a su usuario, relacionados con los vínculos personales y familiares, la salud, el abandono, la carrera y los problemas financieros.
- Conceptualice la participación del usuario en el proceso como una serie de pasos en los cuales este avanza desde el tamizaje para la evaluación, a la planificación de la intervención para el tratamiento activo, hacia la atención y, posteriormente, al seguimiento.
- Considere que muchos de los hombres suelen ser socializados para dirigirse a un objetivo y orientarse a la acción. Relacionado con esto, intente terminar cada examen o evaluación de la sesión con un plan claro de lo que sucederá después.
- Algo concreto (por ejemplo, una carta documentando la asistencia, una llamada telefónica para concertar una sesión con un otro significativo) puede facilitar el cumplimiento de la siguiente etapa.

Puede ser útil dar a los hombres algo que hacer para prepararse para el siguiente paso, lo que puede apoyar su sentido de confianza, control y utilidad.

### **Consideraciones respecto del compromiso de los hombres con el tratamiento**

- Hacer énfasis en las opciones y la importancia de la libre elección, incluso cuando estas son limitadas, esto generalmente apoya la necesidad de los hombres de experimentar un sentido de independencia y autonomía.
- Las prácticas de confrontación respecto del comportamiento del usuario, identificándolo como correcto o incorrecto, con mucha frecuencia aumentan la resistencia del consultante. Evite las discusiones y utilice un lenguaje más sutil, menos confrontacional.
- Reformule la decisión del usuario de venir al tratamiento como un éxito y un signo de fortaleza y coraje.

- Tome en consideración que algunos hombres se sienten incómodos expresando algunas o todas las emociones, junto con presentar dificultades para reconocerlas y etiquetarlas, especialmente al principio del tratamiento. Cuando aborde o hable de emociones, controle la intensidad y tenga cuidado en no exponer a sus usuarios a experimentar emociones que puedan abrumarlos. En algunos lugares, conversar al caminar puede disminuir la intensidad del contacto directo con los ojos y permitir a los clientes disipar el exceso de tensión.
- Muchos hombres encuentran más fácil explorar y discutir respecto de sus problemas cuando usan referencias visuales, tales como líneas de tiempo, mapas y genograma.

## **Manejar el sesgo de género y los estereotipos mientras se trabaja con usuarios masculinos**

### **Recomendaciones para terapeutas hombres y mujeres:**

- Explore respecto de sus propios prejuicios de género y evite guiarse por una visión estereotipada de ellos.
- Sea curioso y transparente. No haga suposiciones acerca de la experiencia vivida de un usuario, basado en el género.
- No tenga miedo de desafiar las defensas psicológicas y comportamientos masculinos de los clientes de una manera libre de prejuicios y sin avergonzarse.
- Tome en consideración la preferencia del cliente por el sexo de su consejero y consejera y haga calzarlo cuando esto sea posible.
- Plantee la temática de género en la fase de evaluación y como una temática a abordar en el tratamiento.
- Explore sus propios problemas de contratransferencia, en espacios de supervisión clínica.
- En el caso de los terapeutas hombres, no tenga miedo de ser solidario y ayudar a los clientes masculinos cuando tocan contenido emocional.

## **Dirigiéndose a los consultantes masculinos con dificultades en la expresión emocional**

- Los usuarios que enfatizan la racionalidad por sobre la emotividad a menudo responden a los esfuerzos psicoeducativos, lo cual puede reducir los problemas relacionados con el sentir y expresar emociones para los hombres. Aprender respecto de los sentimientos es el primer paso para los usuarios que requieren abordar aspectos cargados emocionalmente.
- Trabajar con los usuarios en sesiones grupales e individuales para poner nombres de sentimientos a su experiencia física interna.
- Ayudar al usuario a identificar las emociones con las cuales se siente más cómodo y apoyar sus esfuerzos para manejar las emociones que son para él más fáciles de obtener.
- Intervenir y apoyarlo si otros usuarios en el grupo lo avergüenzan o confrontan

fuertemente por su incapacidad para expresar algunas emociones.

- Ayudar al usuario a establecer objetivos en su participación en el grupo, especialmente en términos de aprender acerca de las emociones y las formas de expresarlas a los demás.
- Trabajar con el consultante para desarrollar técnicas de autoconexión a tierra, para usarlas cuando se sienta ansioso en presencia de otras personas que están expresando emociones poderosas.
- Proporcionar al usuario tareas para trabajar fuera del centro, que lo ayuden a expresar sus emociones en formatos muy estructurados. Por ejemplo, a través de tareas de escritura expresiva que ayudan a disminuir la angustia emocional en hombres con dificultades emocionales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Addis, M., Mansfield, A. y Syzdek M. (2010). Is "Masculinity" a Problem?: Framing the Effects of Gendered. Social Learning in Men. *Psychology of Men & Masculinity*, Vol. 11, Nº 2, 77-90.

Aguayo, F., Aguirre, R. y Pérez, J.J. (2006). *Escuela de fútbol: jugadores por la salud. Manual para Monitores/Entrenadores*. Santiago de Chile: CIDE & OPS. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/ca-futbol.pdf>

Aguirre, R. y Güell, P. (2002). *Hacerse hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. (s.l.): Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/hacersehombres.htm>

Asecedi. (2008). *Perspectiva de Género Aplicada a las Drogodependencias*. Salamanca, España: Asecedi. Recuperado de <http://www.asecedi.org/docs/GENERO.pdf>

Asecedi. (2009). *Educación de las masculinidades en el siglo XXI. Masculinidad y adicciones en centros de día. Guía metodológica para trabajar en centros de día de adicciones*. (s.l.): (s.n.). Recuperado de <http://www.Asecedi.org/docs/MASCULINIDAD-ASECEDI2.pdf>

Asecedi. (2010). *Educación de las Masculinidades en los Centros de Día*. s.l.): (s.n.). Recuperado de <http://w110.bcn.cat/Homes/Continguts/Documents/Fitxers/masculinidadesASACEDI.pdf>

Bednar, S. (2003). Substance abuse and woman abuse – A proposal for integrated treatment. Federal Probation. *ProQuest Psychology Journals*, Vol. 67(1), 52-57.

Bennett, L. (2008). Substance Abuse by Men in Partner Abuse Intervention Programs: Current Issues and Promising Trends. Violence and Victims. *ProQuest Psychology Journals*, Vol. 23, Nº 2, 236-248.

Bev, J., Alwyn, T. Hodgson, R. y Phillips, C. (2008). Gender-Role Orientation and Alcohol Treatment Outcome. *Journal of Applied Social Psychology*, 38, 8, pp. 2179-2194.

Borrell, C. y Artazcoz, L. (2008). Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Revista Española de Salud Pública*, mayo-junio, año/vol. 82, número 003, pp. 245-249. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272008000300001&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272008000300001&script=sci_arttext)

Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A. y Ramón, A (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema*, Vol. 21, Nº 2, pp.227-233. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72711654009.pdf>



**Chartas, N. and Culbreth, J.** (2001). Counselor treatment of coexisting domestic violence and substance abuse: A qualitative study. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, Vol. 22, Nº 1, 2-11 [ProQuest Psychology Journals, recuperado en enero de 2009]

**Carabineros de Chile.** (2010). *Informe Anual 2009*. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Estadísticas. Recuperado de [http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario\\_de\\_publicaciones/pdf/040110/carab09\\_040111.pdf](http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/040110/carab09_040111.pdf)

**Cárcamo, Javiera.** (2011). *Estudio I-ADAM 2010*. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana. Recuperado de [http://www.pazciudadana.cl/docs/pub\\_20110720132916.pdf](http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20110720132916.pdf)

**Clínica Alemana.** (2010). Aprendamos de Cáncer de Próstata. *Revista Electrónica "Aprendamos de"*, Nº 18, Novena Edición. Recuperada de [http://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/2c856780460ab366b7a7bf38d8097fef/PROSTATA\\_2010\\_stgo.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/2c856780460ab366b7a7bf38d8097fef/PROSTATA_2010_stgo.pdf?MOD=AJPERES) ( 21 de agosto de 2011).

**CONACE.** (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas y Alcohol 2009-2018*. Santiago de Chile: CONACE.

**CONACE.** (2011). *Estudio sobre Drogas en Consultantes de Salas de Urgencia*. Santiago de Chile: CONACE, Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/mas-informacion/documentos>

**Conaset.** (2012). *Perspectiva de Género en la Accidentalidad de Tránsito en Chile*. Santiago de Chile: Conaset.

**Conaset.** (2014). *Siniestros de Tránsito Asociados a la Presencia de Alcohol-2014*. Santiago de Chile: Conaset.

**Connel, R.** (1995). *The social organization of masculinity*. Berkeley: University of California Press. Recuperado de [http://www.pasa.cl/biblioteca/La\\_Organizacion\\_Social\\_de\\_la\\_Masculinidad\\_Connel,\\_Robert.pdf](http://www.pasa.cl/biblioteca/La_Organizacion_Social_de_la_Masculinidad_Connel,_Robert.pdf)

**Dols, T. et al.** (2007). Género y barreras de accesibilidad al tratamiento en pacientes adictos al alcohol de la comunidad valenciana. *Adicciones*, Vol.19, Nº2, pp.169-178. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2307906>

**Duarte, C.** (2005). *Construcción de masculinidades juveniles en liceos de sectores empobrecidos*. Santiago, Chile: (s.n). . Recuperado de <http://www.ideas.cl/intranet/recursos/1640314794484f092a31f5b.pdf>

**Fundación Paz Ciudadana – SENDA.** (2013). *Consumo de drogas en detenidos: Estudio I-ADAM 2012*. Santiago, Chile: (s.n). Recuperado de [http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2013-05-13\\_consumo-de-drogas-en-detenidos-estudio-i-adam-2012.pdf](http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2013-05-13_consumo-de-drogas-en-detenidos-estudio-i-adam-2012.pdf)

**Garriga, J.A.** (2005). Lomo de macho. cuerpo, masculinidad y violencia de un grupo de simpatizantes del fútbol. *Cuadernos de Antropología Social*, Nº 22, pp. 201-216. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-275X2005000200012](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2005000200012)

**Greif, G. et al.** (2009). One dozen considerations when working with men in substance abuse groups. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 41 (4), December.

**Gutmann, M.** (1997). Trafficking in men: The anthropology of masculinity. *Annual Review of Anthropology*, Nº26, Research Library, pp. 385-409.

Henríquez, Sergio (2011). *“¿Por qué tratar a los hombres que ejercen violencia contra la mujer?”*. Santiago, Chile: (s.n.) Recuperado de <http://genero-infancia-adolescencia.blogspot.com> (21 de agosto de 2011).

Hutchison, Ira. (1999). *Alcohol, fear, and woman abuse*. Sex Roles, Vol. 40, 11/12; pp. 893-920 [Proquest Psychology Journals recuperado en noviembre de 2008]

Injuv. (2013). *Séptima Encuesta Nacional de Juventud, 2010*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile. Recuperado de <http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/estudiosdelinjuv/publicaciones/equidaddegeneroenlajuventud.pdf>

Jakobsson, A., Hensing, G., Spak, F. (2008). The role of gendered conceptions in treatment seeking for alcohol problems. *The Authors. Journal compilation – 2008 Nordic College of Caring Science*. Goteborg, Sweden: Department of Social Medicine, Sahlgrenska Academy at Goteborg University.

Keijzer, B. (2007). Enfoque de género en el desarrollo de programas de salud reproductiva de adolescentes. *Salud Pública de México*, año/vol. 49, número especial. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/106/10649019.pdf>

Keijzer, B. (2003). *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*. Masculinidades y perspectiva de género en salud (pp. 137-152). (s.l.): (s.n.). Recuperado de <http://www.umng.edu.co/www/resources/Genero,CuerpoySalMasculina.pdf>

Lemus H., A. (2013). *Estudio de caso acerca de la incorporación de la perspectiva de género en el tratamiento para personas con problemas derivados del consumo de alcohol u otras drogas en un centro de salud mental comunitaria*. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, Mención Humanidades. Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Minsal. (2007). *Informe final estudio de carga de enfermedad y carga atribuible*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

Minsal, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (Icmer), Asociación Chilena de Protección de la Familia (Aprofa). (2006). *Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad*. Santiago de Chile : (s.n.). Recuperado de [http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/normas\\_nacionales\\_sobre\\_reg\\_de\\_la\\_fert.pdf](http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/normas_nacionales_sobre_reg_de_la_fert.pdf)

Minsal. (2008) Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. Ministerio de Salud Chile. Recuperado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2014/10/01.-Manual-de-Atenci%C3%B3n-Personalizada-en-el-Proceso-Reproductivo-2007.pdf>

Ministerio Público. (2008). *Expectativas de las víctimas de violencia intrafamiliar más denunciados*. Santiago de Chile : Ministerio Público, Fiscalía Nacional, Unidad de Responsabilidad Penal de Adolescentes y Violencia Intrafamiliar.

Ministerio de Justicia. (2004). *Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres, principales acciones desarrolladas por el Sector Justicia*. Santiago de Chile: Ministerio de Justicia de Chile.

Ministerio de Justicia. (2007). *Mujeres y Hombres construimos Chile, Sector Justicia 2001-2006*. Santiago de Chile: Ministerio de Justicia de Chile.

OEA. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*. Belém do Pará, Brasil: OEA.

OPS. (2007). *Alcohol, género, cultura y daños en las Américas. Reporte final del estudio multicéntrico*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Multicentrico.pdf>

Ortega, M., Centeno, R., Castillo, M. (2005). *Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica*. Managua: UNFPA-CEPAL. Recuperado de <http://www.eclac.org/mexico/publicaciones/sinsigla/xml/4/22434/Final-ago2005a.pdf>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). *Cáncer de Próstata*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de <http://escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicinaInterna/pdf/CancerProstata.pdf> (21 de agosto de 2011).

Ramírez, R. (2011). *Investigación: Sistematización para el Programa de Intervención para Hombres que Ejercen Violencia Contra su Pareja en el Contexto Intrafamiliar*. Santiago de Chile: Gendarmería de Chile, Ministerio de Justicia.

Sabo, D. (2000). *Comprender la salud de los hombres. Un enfoque relacional y sensible al género*. (s.l.): Organización Panamericana de la Salud. Harvard Center for Population and Development Studies. Recuperado de [http://www.paho.org/spanish/dbi/po04/PO04\\_body.pdf](http://www.paho.org/spanish/dbi/po04/PO04_body.pdf)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2013). *Addressing the Specific Behavioral Health Needs of Men*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 56. HHS Publication, N°(SMA), 13-4736.

SENDA. (2015). *Norma y orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas adultas con problemas derivados del consumo de drogas*. Santiago de Chile: Convenio de Colaboración Técnica y Financiera SENDA-MINSAL

SENDA. (2015). *Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Resultados Principales*. Santiago de Chile: SENDA.

Sernam. (2005). *Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, 2000-2010*. Santiago de Chile: Sernam. Recuperado de [http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTIzMDkwMA==Plan\\_de\\_Igualdad\\_entre\\_hombres\\_y\\_mujeres\\_2000-2010](http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMTIzMDkwMA==Plan_de_Igualdad_entre_hombres_y_mujeres_2000-2010)

Sernam. (2006). *Agenda de Género 2006/2010*. Santiago de Chile: Sernam.

Superintendencia de Salud. (2008). *Discriminación, equidad de género y reforma de salud en el sistema de ISAPRE*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

Superintendencia de Salud. (2012). *Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género Año 2010*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

Tomás-Dols, S. (2007). Género y barreras de accesibilidad al tratamiento en pacientes adictos al alcohol de la Comunidad Valenciana. *Adicciones*, Vol.19, N°2, pp. 169-178. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2307906>

UNIFEM. (2010). *Hombres jóvenes por el fin de la violencia. Manual para facilitadores y facilitadoras*. Santiago de Chile: Ed. Cultura Salud. Recuperado de <http://www.culturasalud.cl/>

Vázquez García, V. y Castro, R. (2009). Masculinidad hegemónica, violencia y consumo de alcohol en el medio universitario. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. Julio-septiembre, Vol. 14, pp. 701-719. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/140/14011807003.pdf>



FONO DROGAS Y ALCOHOL  
**1412**  
DESDE RED FIJA Y CELULARES