



Como el diablo a la cruz: los hombres y la terapia psicológica

Por Dr. José Toro-Alfonso
Profesor de la Universidad de Puerto Rico

Palabras claves:

Masculinidad, psicoterapia con hombres, masculinidad hegemónica, relevancia de la terapia.

Key words:

Masculinity, psychotherapy with males, hegemonic masculinity, therapy relevance.

El estudio de las masculinidades se ha iniciado para examinar el impacto de la construcción social de lo masculino en los hombres. Investigadores plantean que la masculinidad hegemónica, es el modelo dominante que se describe por manifestaciones de poder, control, dominio, una sexualidad desconectada, la restricción de las emociones, la constante demostración de independencia y violencia que caracteriza el modelo tradicional de lo que es “ser un hombre”. Los hombres representan la mayor prevalencia en enfermedades prevenibles y sub estiman los trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad. Este modelo implica que los hombres no desarrollan destrezas de auto-cuidado y mucho menos cuando se trata de la salud mental. En esta revisión se plantea la desconexión que existe entre la psicoterapia y los hombres. Examinando la forma en que se construye lo que es ser hombre en nuestras sociedades latinoamericanas entra en contradicción con el modelo tradicional de la terapia que se base en “la cura por el habla” y el manejo se emociones, ambos procesos en tensión con la masculinidad. Se presenta el reto de cómo hacer una psicoterapia que sea relevante a la masculinidad y a la misma vez cómo fortalecer una masculinidad que sea sensible a sus propias necesidades y a la disposición

de la búsqueda de ayuda psicológica.

The study of masculinities has developed to examine the impact on the social construction of masculinity in males. Some researchers stated the hegemonic masculinity, is the dominant model which is described by its manifestation of power, control, dominance, a disconnected sexuality, emotional restriction, the constant demonstration of independence and violence that represent the traditional model of what it is to be a man. Men represent the highest prevalence in preventable diseases and sub estimate emotional disorders as depression and anxiety. This model implies that men do not develop self care skills in general and less for mental health. In this revision states the general disconnection between males and psychotherapy. Examining the way in which masculinity is constructed in our Latin-American societies, there is a contradiction with the traditional model of providing therapy which is based on “cure by talking” and managing emotions, both processes in clear tension with traditional masculinity. The challenge in how to do psychotherapy which is relevant for males and at the same time strengthening a sensible masculinity to its own needs, and the disposition to request psychological help is presented.



José Toro-Alfonso

Psicólogo clínico, investigador y Catedrático del Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Posee una Maestría en Educación de la Universidad Católica de Puerto Rico y una Maestría y Doctorado en Psicología Clínica del Centro de Estudios Post Graduados hoy la Universidad Carlos Albizu en Puerto Rico. Fue Presidente de la Asociación de Psicología de Puerto Rico en el 2001, Secretario General de la Sociedad Interamericana de Psicología y actualmente es el Presidente de la SIP para el periodo de 2011-2013. Ha publicado artículos y libros sobre los temas de género y sexualidad. Ha editado varios libros entre los que se encuentran *Lo Masculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad*, En el 2011 editó para Editorial Norma el libro *Sexualidad y género: Temas de actualidad*, que representa la tercera publicación con estudiantes de la Maestría en Consejería del Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala junto a *Reflexiones en torno a la sexualidad y el género* (2007) y *Perspectivas sobre género y sexualidad en Guatemala* (2009). Ha publicado numerosos artículos en revistas profesionales. Puede acceder a sus trabajos en <http://jtoro.uprrp.edu> o comunicarse al correo jose.toro4@upr.edu

El género es considerado uno de los aspectos más importantes en el desarrollo humano. Se refiere a la representación social que hacemos del sexo biológico con el que nacemos. Así las mujeres ponen en escena el imaginario de lo femenino y los varones representan el rol de la masculinidad. Ambas representaciones son el resultado del proceso de socialización y responde a la cultura y al contexto geográfico.

Desde esta perspectiva se plantea que el género no es exclusivamente lo biológico sino que responde más al proceso de construcción social (Lamas, 2002). Las representaciones del género no son universales y se constituyen dentro del contexto social, geográfico, cultural y étnico de cada realidad. Lo masculino tiene diferentes significados si hablamos de las comunidades indígenas, de los sectores ladinos o de personas anglosajonas. Es por esto que varios investigadores hablan del concepto plural de masculinidades para referirse a las diversas formas de ser hombre que encontramos en las sociedades contemporáneas.

Connell (1995) plantea que las masculinidades tienen un referente, al que denomina “masculinidad hegemónica”. La masculinidad hegemónica representa la puesta en escena de lo masculino en su máxima expresión. Incluye aquellas manifestaciones de poder, control, dominio, una sexualidad desconectada, la restricción de las emociones, la constante demostración de independencia y la violencia que caracteriza el modelo tradicional de lo que es “ser un hombre” (Olavarría, 2007). En contraposición a la masculinidad hegemónica se han planteado otras masculinidades subordinadas; éstas están represen-

tadas por aquellos hombres que no cumplen con el mandato tradicional del modelo masculino. Entre estos se encuentran los hombres débiles, los sensibles, los hombres no-violentos, los homosexuales y todo aquel grupo de hombres que por decisión o por carencia no llenan las expectativas del modelo hegemónico (Connell, 1995; Luna, 2011; Ortega, Centeno & Castillo, 2005; Ramírez, 1993; Toro-Alfonso, 2008). Señalan estos investigadores que los hombres hacen grandes esfuerzos para cumplir con el mandato social de la masculinidad. Aquellos hombres que no cumplen son estigmatizados, ridiculizados y hasta rechazados de todo proceso social.

Este proceso de intento de cumplir con los mandatos tradicionales de la masculinidad hace que los hombres atraviesen grandes dificultades para poder cumplir con las expectativas de las demás personas. García, Ramírez y Solano (2007) señalan que este proceso es sumamente costoso para los hombres, quienes sin lugar a dudas tienen sentimientos y reconocen sus vulnerabilidades. Sin embargo, la presión social hace que los hombres dediquen grandes esfuerzos para “ser hombres” y en demostrarlo. Cuando estos autores señalan que “los hombres no lloran” hacen una clara referencia la vulnerabilidad real de los hombres y a los obstáculos que representa el modelo dominante para la felicidad de los hombres.

El mandato de la masculinidad exige la imagen de hiper-saludable que demuestran los hombres. Enfermarse representa una debilidad que socialmente es adjudicada a las mujeres. Sin embargo, los estudios parecen contradecir esta proposición, y colocan a los hombres entre los sectores sociales de mayor vulnerabilidad de salud.

En América Central los hombres están sobre representados con las mayores prevalencias en las enfermedades del corazón, diabetes, SIDA, suicidios, homicidios, consumo de alcohol y drogas, accidentes automovilísticos y cáncer, entre otras.

Para el año 2001, en los Estados Unidos la expectativa de vida de los hombres era 5.4 años menos que la de las mujeres (CDC, 2003). Los hombres presentaron en el 2001 mayores índices en las primeras diez (10) causas principales de muerte (CDC, 2001). Los índices de enfermedades del corazón y de muertes por cáncer en los hombres son 50% más altas que en las mujeres y los hombres presentan 4.5 veces más muertes por suicidio (CDC, 2005).

Los hombres niegan la depresión por temor a ser devaluados por otros hombres, pues para ellos reconocer la depresión les coloca un estigma de debilidad. Según algunos autores, especialmente en lo relacionado a la depresión, los hombres parecen ser más reacios a buscar ayuda psicoterapéutica o aun pedir ayuda de manera informal a amigos. Se sospecha que la depresión en hombres es mucho mayor de lo que se pensaba previamente. Los hombres suprimen la depresión y manifiestan su malestar a través de conductas que para ellos son socialmente más aceptadas, tales como el abuso de alcohol y conductas agresivas o violentas (Felicié & Toro-Alfonso, 2009).

En Puerto Rico, para el año 2009 se reportaron 314 suicidios, de los cuales el 93% fueron hombres. Cerca de una cuarta parte de los hombres puertorriqueños entre los 15 a 64 años presentan abuso o dependencia a alguna sustancia (alcohol o drogas) frente a un 8% de mujeres.

En América Central los hombres están sobre representados con las mayores prevalencias en las enfermedades del corazón, diabetes, SIDA, suicidios, homicidios, consumo de alcohol y drogas, accidentes automovi-

lísticos y cáncer, entre otras. Cumplir con las expectativas de la masculinidad puede colocar a los hombres en riesgos importantes. Los hombres tras el poder y la hegemonía exponen constantemente su vida. Pareciera que la masculinidad hegemónica está reñida con la salud y que los hombres se mueren por ser hombres (Bastos, 1999; Courtenay, 2011).

Los hombres y la psicoterapia

La psicoterapia tradicional se basa en los modelos históricos de “la cura por el habla”. Estos modelos parten de la premisa de la disposición del paciente a relatar sus experiencias de vida frente a la persona terapeuta. Generalmente, la terapeuta es una mujer si se toma en consideración que la disciplina tiene un fuerte tinte femenino y que las mujeres superan en número a los hombres en cuanto a carreras completadas. Este contexto da una imagen clara de que la terapia es asunto de y para mujeres.

Si tomamos en cuenta todo el contexto social de la masculinidad y su construcción social y también que los hombres generalmente subestiman sus enfermedades y que niegan sentimientos emocionales de incomodidad y ansiedad, es seguro que entenderemos por qué los hombres le huyen a la terapia como el diablo a la cruz (Guerra & Toro-Alfonso, 2009). El concepto mismo de terapia coloca a los hombres en una situación de vulnerabilidad que le aleja de la posibilidad de examinarse a sí mismo frente a “otra mujer”.

Históricamente los hombres han sentido la presión social para reprimir sus sentimientos y se le hace difícil abrirse emocionalmente al pro-

ceso de psicoterapia. Tienen sus propios códigos para plantear sus necesidades y será responsabilidad del o la terapeuta interpretar estos códigos. La pregunta común en la terapia de “¿cómo eso te hace sentir?” puede provocar gran confusión en los hombres que tradicionalmente han aprendido a no prestar atención a sus sentimientos y que la razón va por encima de todo.

Varios investigadores han establecido la dificultad de los hombres para describir sus sentimientos porque su estilo cognitivo es concreto y basado en la realidad. Esta situación ha sido denominada Alexitimia y describe claramente las dificultades de algunos hombres para reconocer y hablar en el proceso de terapia sobre sus emociones (Fisher & Good, 1997; Levant, Richmond, Majors, Inclan, Roselo & Heesacker, 2003; Taylor et al, 1985).

¿Cómo hacemos de la psicoterapia algo relevante para los hombres?

Siempre debemos tomar en consideración que no podemos estereotipar a todos los hombres. Ciertamente hay hombres que en la diversidad de masculinidades de las que hemos hablado, no tienen mayores dificultades con el proceso terapéutico. Como terapeutas debemos explorar desde qué perspectiva se acerca este hombre al proceso de terapia. La alianza terapéutica toma una función primordial en este proceso. Debemos dar escucha seria y detenida a estos hombres que se acercan al proceso y que muestran grandes dificultades en exponerse emocionalmente. Ser oyente antes que terapeuta, escuchar activamente antes de recomendar y no hacer juicios de ningún tipo has-

El reto para la psicoterapia siempre es el encuentro del hombre consigo mismo.

ta no tener la suficiente información para el diagnóstico.

Para algunos hombres, la transformación del encuadre terapéutico puede servir para ayudarles a entender el proceso: comer algo juntos, caminar para estar uno al lado de otro, cambiar la estructura de la sala de consulta y demostrar una disposición a un proceso participativo y no autoritario, son escenarios que pueden representar una extraordinaria diferencia en la aceptación de la terapia. Se recomienda que el o la terapeuta tenga paciencia, y dé tiempo para que el hombre se ajuste y se acomode al proceso.

Hacer énfasis en símbolos, metáforas, intuición, sueños y emociones puede ser el camino perfecto para perder a un hombre en la terapia. Igualmente puede perjudicar en el proceso insistir en que el hombre "tiene" que poner más atención a la familia que al trabajo, demandar la verbalización de sentimientos; utilizar teorías abstractas, remotas, académicas o situaciones mágicas no tienen cabida en el imaginario de la masculinidad tradicional.

¿Cómo hacemos para que lo masculino se reconozca como pertinente para la búsqueda de apoyo y consejería?

Es importante reconocer que lo masculino tiene fortalezas y que los hombres pueden re-conceptualizar la masculinidad para hacerla más a tono con sus propias necesidades y las necesidades de su familia. Hay investigadores que insisten en que debemos fortalecer precisamente la diversidad de construcciones de la masculinidad que poseen los hombres latinoameri-

canos y que podemos enfatizar en un modelo más positivo de las características de lo masculino que representan fortalezas (Arciniega, et al, 208; Campos & salas, 2005; Falicov, 2010). Otros han desarrollado análisis de los diferentes modelos terapéuticos y su aplicabilidad a la terapia con hombres (Brooks, 2010).

Se pretende lograr una combinación entre hacer relevante la terapia para los hombres y utilizar modelos que sean apropiados, a la vez que examinamos la masculinidad desde sus fortalezas.

El reto para la psicoterapia siempre es el encuentro del hombre consigo mismo.

Referencias

- Arciniega, G.M., Anderson, T.C., To-var-Blank, Z.G., & Tracey, T.J.G. (2008). Toward a fuller conception of Machismo: Development of a traditional Machismo and Caba-llerismo Scale. *Journal of Counsel-ling Psychology*, 55(1), 19–33.
- Bastos, S. (1999). Concepciones del hogar y ejercicio del poder. El caso de los mayas de la ciudad de Gua-temala. En M. González de la Ro-cha (Ed.), *Divergencias del mode-lo tradicional: Hogares de jefatura femenina en América Latina* (pp. 37-75). México, DF: CIESAS/Plaza y Valdés.
- Brooks, G. (2010). *Beyond the crisis of masculinity: A transtheoretical model for male-friendly therapy*. Washington, DC: American Psy-chological Association.
- Campos Guadamuz, A. & Salas Calvo, J.M. (2005). *Masculinidades en Centro América*. San José, Costa Rica: Instituto Costarricense de

Históricamente los hombres han sentido la presión social para reprimir sus sentimientos y se le hace difícil abrirse emocionalmente al proceso de psicoterapia.

- Masculinidad, Pareja y Sexualidad.
- CDC (Centro para el Control de Enfermedades). (2001). Top Ten Causes of Death. Atlanta, GA: Autor.
 - CDC. (Centro para el Control de Enfermedades). (2003). HHS Study Finds Life Expectancy in the U.S. Rose to 77.2 in 2001. Atlanta, GA: Autor.
 - CDC. (Centro para el Control de Enfermedades). (2005). Healthy Women: State Trends in Health and Mortality. Atlanta, GA: Autor.
 - Connell, R. W. (1995). Masculinities. Sydney: Allen & Unwin.
 - Courtenay, W. (2011). Dying to be men: Psychosocial, environmental, and biobehavioral directions in promoting health of men and boys. New York: Taylor & Francis Group.
 - Falicov, C.J. (2010). Changing constructions of machismo for Latino men in therapy: "The devil never sleeps". Family Process, 49,309-329.
 - Felicié Mejía, J. & Toro-Alfonso, J. (2009). La salud de los hombres: Una mirada desde la construcción de las masculinidades. En J. Toro-Alfonso (Ed.), Lo masculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad (pp. 76-106). San Juan, P. R.: Publicaciones Puertorriqueñas.
 - Fisher, A.R. & Good, G.E. (1997). Men and psychotherapy: An investigation of alexithymia, intimacy, and masculine gender roles. Psychotherapy, 34, 160-170.
 - Guerra, B. & Toro-Alfonso, J. (2009). Masculinidad y psicoterapia. En J. Toro-Alfonso (Ed.), Lo masculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad (pp. 257-286). San Juan, P. R.: Publicaciones Puertorriqueñas.
 - Lamas, M. (2002). Cuerpo: Diferencia sexual y género. México, DF: Taurus.
 - Levant et al (1992). The male role: An investigation of norms and stereotypes. Journal of Mental Health Counseling, 14, 325-337.
 - Levant, R. F., Richmond, K., Majors, R. G., Inclan, J. E., Rossello, J. M., & Heesacker, M. (2003). A multicultural investigation of masculinity ideology and alexithymia. Psychology of Men & Masculinity, 4, 91-99.
 - Luna, S. (2011). Experiencia de la masculinidad: La visión de un grupo de hombres guatemalteco. Salud & Sociedad, 2(3), 250-266.
 - Olavarria, J. (2007). Hombres e identidad de género: Algunos elementos sobre los recursos de poder y violencia masculina. En G. Careaga & S. Cruz Sierra (Coords.), Debates sobre masculinidades: Poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía (pp. 115-130). México, DF: Universidad Nacional Autónoma.
 - Ortega Hegg, M., Centeno Orozco, R., & Castillo Venerio, M. (2005). Masculinidad y factores socioculturales asociados a los hombres: Estudio de cuatro países de Centro América. Managua, Nicaragua: UNFPA/CEPAL.
 - Ramírez, R. (1993). Dime capitán: Reflexiones sobre la masculinidad. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
 - Ramírez, R., García Toro, V., & Solano Castillo, L. (2007). Los hombres no lloran. San Juan, PR: Ediciones Huracán.
 - Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 44, 191-199.
 - Toro-Alfonso, J. (2008). Masculinidades subordinadas: Investigaciones para la transformación del género. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas. Ψ

Recibido el 10-04-2012 / Aprobado el 19-04-2012