

PERCEPCIONES DEL GÉNERO Y MASCULINIDADES DENTRO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

GENDER PERCEPTION AND MASCULINITIES IN PSYCHOLOGICAL INTERVENTION

BERNARDO PAREDES DE OLIVEIRA¹
CONCEIÇÃO NOGUEIRA²
ANTÓNIO MANUEL MARQUES³

Recepción: 28 de abril de 2022
Aceptación: 20 de junio de 2022

¹Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación. Universidad de Porto. Porto, Portugal.
bernardoes106@gmail.com

²Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación. Universidad de Porto. Porto, Portugal.

³Escuela Superior de Salud del Instituto Politécnico de Setúbal. Setúbal, Portugal.



PERCEPCIONES DEL GÉNERO Y MASCULINIDADES DENTRO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

GENDER PERCEPTION AND MASCULINITIES IN PSYCHOLOGICAL INTERVENTION

Bernardo Paredes de Oliveira

Conceição Nogueira

António Manuel Marques

Palabras clave: género, masculinidad, psicoterapia, Latinoamérica

Keywords: gender, masculinity, psychotherapy, Latin America

RESUMEN

Este artículo hace parte de un estudio doctoral realizado en la Universidad de Oporto titulado "Hegemonic Masculinity and Psychological Intervention in Ecuador: Positionings and Practice" y refleja los resultados obtenidos a partir de entrevistas cualitativas realizadas dentro del mismo. Se buscó

vislumbrar la perspectiva de psicólogos en temas alrededor de o derivados de la masculinidad y el género, reflexionando sobre las formas en que se las trabaja en la consulta. A través de entrevistas cualitativas realizadas a 15 psicólogos se pudo obtener una perspectiva más clara alrededor de los posicionamientos





que se mantienen en torno al género dentro de la terapia. Se observó que los psicólogos mantienen conciencia alrededor de los aspectos y efectos del género tanto en los pacientes como en

sí mismos; no obstante, la conformidad, respeto al proceso terapéutico y/o falta de conocimiento alrededor de los mismos, impide que se realice un abordaje adecuado.

ABSTRACT

This article is part of a doctoral study carried out at the University of Porto entitled "Hegemonic Masculinity and Psychological Intervention in Ecuador: Positionings and Practice" and reflects the results obtained from the qualitative interviews carried out within it. We sought to get a glimpse at the perspective of psychologists on issues around or derived from masculinity and gender, reflecting on the ways in which they are worked on in therapy. 15 qual-

itative interviews with psychologists were made to obtain a clearer perspective around the positions that are maintained around gender within therapy. It was observed that psychologists maintain awareness around the aspects and effects of gender both in patients and in themselves, however, conformity, respect for the therapeutic process and/or lack of knowledge around them, prevents an adequate approach towards them.

INTRODUCCIÓN

Aspectos alrededor del género han sido resaltados como un componente importante en una serie de problemas en la salud mental dentro de nuestra sociedad. La masculinidad y una cultura machista, específicamente, han sido un punto focal de discusión en América Latina, dando como resultado una serie de estudios alrededor de ello.

Estos aspectos afectan de distintas maneras a la población en general, pero poco se ha realizado para investigar particularmente sobre la forma en que los psicólogos latinoamericanos lidian, trabajan, o entienden estos problemas, ni tampoco la manera en que se aproximan a los mismos dentro de su terapia.





MASCULINIDADES EN AMÉRICA LATINA

Latinoamérica, como un todo, ha tenido un desarrollo particularmente diferenciado, la masculinidad hegemónica, en particular, ha sido ligada y representada varias veces a partir de la figura del *macho latino*. Famosa alrededor del mundo, esta imagen se ha vuelto no solo un estereotipo sino también, en algunos casos, una expectativa hacia la manera en la que un hombre debe expresar su masculinidad (Fuller, 2012; Ojeda & Organista, 2016) ligada indudablemente a la historia y manera en la que las relaciones entre hombres y mujeres se han desarrollado dentro de los distintos países. No obstante, a lo largo de estos, por su historial colonial se ha podido observar que la imagen del macho (blanco, con dinero, poderoso) predomina dentro de la región, siendo una imagen que se anhelaba y buscaba a fin de poder demostrarse como alguien pudiente dentro de su sociedad (Ojeda & Organista, 2016).

Entre las características demostradas o esperadas de parte de los hombres se encuentran las de demostrar tres aspectos indicados por Ojeda y Organista (2016) como claves: el *familismo* donde la lealtad, compromiso y dedicación hacia una familia son de una importancia incluso mayor que la personal, poniendo a la familia, de varias formas, por encima de las necesidades personales, aun si es-

tas implican un malestar a largo plazo; el *personalismo*, referente a las interacciones en las que se trata de conocer al otro de una manera personal más que una superficial; y, la *simpatía* la cual prescribe las interacciones entre las personas con un conflicto mínimo, evitando, de cierta forma, desacuerdos menores. Es así que las decisiones y/o manera de actuar se ven basadas en el consenso de un grupo, donde la voz colectiva toma precedencia por encima de la individual. Esta 'trífacta' de aspectos y características generan un efecto en los hombres puesto que la opinión de la familia sobre uno afecta la imagen personal que se tiene del mismo. La imagen que uno demuestra públicamente eventualmente llega a la familia, uno debe estar pendiente de lo que se haga o diga. Características como ser "dominante, agresivo, sin miedo, autoritario, promiscuo y viril" (traducción libre, Cervantes, 2006, p. 200), ser autosuficiente, racional y tener una masculinidad defensivo-controladora (Fernández & Uribe, 2018) son aspectos considerados como de hombres que se adecúan dentro de una sociedad latina.

Mantener esta imagen llega a tener efectos tanto positivos como negativos. Si bien el poner y tener a la familia como un eje importante dentro de la vida de uno es bien visto, al contrapo-





nerse a los deseos personales, se genera una lucha interna entre lo que uno quiere ser versus lo que uno *debe* ser. Distintos aspectos pueden romper la idea de la familia como algo de mayor importancia, muchas veces dejando de lado lo personal con el fin de mantener intacta la imagen familiar. La importancia que se da a la opinión colectiva y el deseo de presentarse como alguien *simpático* dentro del grupo genera una autocensura respecto a distintos pensamientos y acciones e incluso puede conllevar a realizar actos dentro del grupo que son maliciosos y/o condenables, tales como los actos de violencia física o sexual (Carrera-Fernández *et al.*, 2018; Jewkes & Morrell, 2018; Viveros-Vigoya, 2016). Lejos de justificar las acciones tomadas por hombres, esto sirve como punto de reflexión a la evidente dificultad que mantiene el hombre de “ir a contracorriente” a partir de la presión y dificultad que mantiene en sentirse parte de un grupo y recibir su aceptación. A esto se le suma el pensamiento y expresión de la masculinidad como aspecto a mantener. Fuller (2012) ha indicado que, gracias a las expectativas relacionadas a la masculinidad hegemónica latina, los hombres se han distinguido por exacerbar su sexualidad, competir entre pares y dominar a las mujeres como aspectos que tienen que ser demostrados no solo ante sí mismos sino también ante su familia, grupo de

amistades, y los cuales son fomentados socialmente.

La imagen que uno mantiene dentro de la sociedad es un reflejo de su posición en ella, que continúa manteniéndose dentro de la sociedad latinoamericana donde el rango y estatus social siguen siendo de suma importancia (Ochoa, 2017). Para los hombres, el manifestar su masculinidad es un reflejo de esta demostración. Fernández y Uribe (2018) indican cómo se ha permeado la demostración de la masculinidad a lo largo de diferentes medios, desde lo social, a lo mediático, incluyendo lo privado. Describen al macho ecuatoriano como alguien que constantemente debe ser autosuficiente, racional, controlador y defensivo, clasificándolos en distintas categorías y formas en las que la masculinidad es expresada y reconocida dentro del contexto ecuatoriano. El ser reconocido en una de estas clasificaciones cimienta y define la posición del hombre en relación al grupo. Quien demuestra una actitud estereotípicamente “macha” en general es reconocido como “pseudo-líder” y quien manifiesta expresiones ligadas a la feminidad es relegado a una posición sumisa y dominada literal y figurativamente (2018). Dichas presiones son parte del cotidiano, normalizando el pensamiento de qué es lo que implica y significa ser hombre cuando, en la gran mayoría, son pensamientos colectivos a los que, por lo mencionado anterior-





mente, no hay posibilidad de pensar lo contrario por miedo a ser rechazado. Si bien esto se refiere en su mayoría al aspecto latinoamericano, situaciones similares se han observado en otras partes del mundo donde se ha comenzado a verlas como un problema social y de salud, tanto a partir del deseo de mantener esta

imagen como de ser reconocidos como hombres dentro de su sociedad o grupo (Brooks, 2010a; Cervantes, 2006; Connell, 1995; Connell & Messerschmidt, 2005; Donaldson, 1993; Fields *et al.*, 2015; Hearn, 2004; Kilmartin & McDermott, 2016; Nascimento *et al.*, 2009; Pascoe & Bridges, 2016; Smiler, 2006).

MASCULINIDADES Y SALUD

Dando cuenta de cómo el aspecto social afecta la manera de actuar de los hombres se debe analizar cómo aquello puede tener repercusiones en su salud. Junto con estas expectativas debe mantenerse la imagen de un hombre que no expresa sus aflicciones y ningún otro aspecto personal negativo, dando como resultado efectos perjudiciales en su salud (Griffith & Jr., 2016; Marcos, 2015; Marcos *et al.*, 2013). Esto tiene un efecto en la manera en que ellos toman decisiones alrededor de sus vidas, siendo las afectaciones más prominentes, las aflicciones mentales. Dentro de sus estudios Addis (2008) y Addis y Hoffman (2017) indican distintos marcos para los cuales diferencias respecto a dolencias entre sexos no son explicables dentro del cuadro de la genética o de aspectos fenotípicos. Tomando a la depresión como punto focal, observaron que los hombres limitan su expresión alrededor de los síntomas

ligados a la misma, minimizando o utilizando otros mecanismos tales como distracciones, consumo de sustancias para hacer frente a los mismos optando por “no pensar en ello”. Esto conlleva a que busquen atención tanto médica como psicológica en un número menor a las mujeres. La represión de las dolencias así como las de las emociones socialmente vistas como “femeninas” hace que la detección y tratamiento de las mismas sea tardía e incluso inexistente (Griffith & Jr., 2016; Marcos *et al.*, 2013).

Las formas en que los niños y hombres responden a un afecto negativo están influenciadas por normas prescritas culturalmente que desaniman la expresión de emociones “suaves”, tales como tristeza y miedo y fomentan expresiones “duras” tales como la ira (Wasylikiw & Cairo, 2016, p. 161).





Junto a estas emociones se suman demostraciones físicas como el dolor y el llanto. La forma en que se diagnostican distintas dolencias depende en gran parte de la expresión e identificación de sus síntomas, en muchos casos se minimiza la gravedad de las mismas, particularmente a partir de la amplia alexitimia observada en los hombres, debido a esta represión o falta de identificación emocional (Sullivan *et al.*, 2015). La falta de expresión genera una asunción de que no existe un problema, y dificulta el diagnóstico de parte del médico, a su vez, el paciente se queda con la incógnita de no entender qué es lo que le sucede o de sentir que es algo normal. Esto da como resultado una minimización en los estigmas ligados a distintos aspectos de la vida de los hombres tales como la forma en que se lidia con dichos síntomas, normalizando el manejo de los mismos (consumo de alcohol, drogas, etc.) de parte de la sociedad e incluso de la comunidad médica (Wong *et al.*, 2006). Esto es particularmente preocupante en casos ligados a la salud mental donde no hay un componente físico claro a observar.

Existe un amplio número de estudios alrededor de la depresión y su efecto en los hombres, se ha observado que los hombres lidian con diferentes aspectos, tanto personales como sociales cuando de su salud mental se trata (Marcos, 2015; Marcos *et al.*, 2013; Sánchez, 2005;

Santos, 2015; Schwartz & Tylka, 2008; Windmüller & Zanello, 2016; Wong *et al.*, 2006); y, sin embargo, rara vez es visto el contexto del género y sociedad como una forma de entender los motivos de estos malestares, limitándolo a diferencias biológicas. Windmüller y Zanello (2016) recalcan que la gran mayoría de artículos sugieren que “los factores correlacionados en los artículos con casos de depresión masculina sugieren valores e ideas compartidas sobre la masculinidad (...) para presentar síntomas de depresión” (p. 447) así como también la correlación que tienen respecto a otros aspectos tales como la ansiedad y hostilidad clínica (Nuñez *et al.*, 2016). Ejemplos de esto se relacionan en la forma en que los hombres lidian con la ansiedad y la soledad llevando a la creencia de que deben manejar sus emociones, entre otros aspectos, personal e individualmente, generando una dificultad en su manejo y resolución sea hacia su familia o a su grupo de amigos (Addis & Hoffman, 2017; Davis & Liang, 2015; Wasylikiw & Cairo, 2016; Wong *et al.*, 2006). A eso se suma que las dolencias no se limitan simplemente al ámbito de la salud mental. Los hombres en general tienen un déficit del 11 % en expectativa de vida a partir de una serie de afectaciones que no se pueden reducir a diferencias correspondientes a un aspecto biológico, debería tomarse en cuenta el impacto





que el desarrollo social tiene sobre estos datos (WHO, 2019). Las nociones de masculinidad, así como también las normas sociales masculinas, estresores, entre otros, se encuentran implicados en las formas en que los hombres mantienen hábitos poco saludables como apego a la masculinidad tradicional; el fumar, comer en copiosas cantidades y menos saludables siguen siendo vistos como algo socialmente positivo y masculino, mientras que realizar lo contrario (comer ensalada, estar pendiente de la ingesta o mantener hábitos saludables) sigue

siendo visto como algo femenino y poco deseado socialmente (Griffith & Jr., 2016; Marcos *et al.*, 2013).

Considerando que es algo que no se puede reducir a lo biológico es de suma importancia trabajar alrededor de estos aspectos de una manera más personalizada. Cada uno de estos aspectos tiene como base el desarrollo y pensamiento psicológico, por lo tanto, es claro que el tema del género debe ser un aspecto importante a tener en cuenta, abordarlo y trabajar alrededor del mismo al realizar una terapia psicológica.

MASCULINIDADES Y PSICOTERAPIA

Estudios alrededor de los hombres, las masculinidades y el proceso terapéutico han sido temas de preocupación dentro de los círculos psicológicos, en particular la relación que los hombres tienen con la psicoterapia y el tipo de compromiso que el/la psicoterapeuta debe tener para que sus pacientes se involucren más con su salud mental (Brooks, 2010b; Budge & Moradi, 2018; Marcos, 2015; McDermott *et al.*, 2016; Strokoff *et al.*, 2016; Wasylkiw & Cairo, 2016). Las creencias centrales y el accionar del hombre, delineados a partir de la sociedad, se han vuelto en una especie de impuesto a pagar para poder sentirse y ser reconocidos como hombres den-

tro de esta. En muchos casos, esto deja abierta una mirada de aspectos en los que ellos pueden sentirse inadecuados, o atrapados en lo que ellos personalmente sienten que puede o debe ser su masculinidad versus lo que la sociedad espera de ellos. Si bien el ser un hombre “tradicionalmente hegemónico” es algo que se encuentra ampliamente reconocido y bien recibido dentro de varias culturas, lo contrario es algo que hasta el momento no se ha definido e incluso genera rechazo de parte de familias y sociedades, generando un paradigma de tensión del rol de género (Gender Role Strain Paradigm) explicado y acuñado por Brooks (2010a, 2010b) y exacerbado





do últimamente a partir de los cambios fomentados por los movimientos feministas los cuales, con justa razón, han generado críticas constantes respecto a la forma en que un hombre debe o no actuar, pero, en algunos casos, sin ofrecer alternativas respecto a las repercusiones sociales que se pueden tener al actuar de la manera contraria, generando un mensaje confuso y no del todo claro. Se espera que cambien ciertas actitudes tradicionalmente masculinas, mientras otros reflejan que se mantengan (Good *et al.*, 2005; Levant & Powell, 2017; McDermott *et al.*, 2016; Strokoff *et al.*, 2016). Aquello debería generar un caso para que exista una afluencia de hombres que vayan a terapia con el fin de trabajar y lidiar con estos sentimientos, logrando un balance alrededor de los efectos personales, así como también de las expectativas sociales respecto a su forma de ser y vivir. La psicología y los/las psicólogos/as son especializados/as en recibir, trabajar y ayudar en dichas crisis identitarias y societales, así como otros aspectos personales, el paso lógico sería el de acudir a dichos profesionales. Sin embargo, se ha visto que existen dificultades en conseguir dicho *quorum* masculino, algo que podría atribuirse tanto a la parte del cliente como a la parte del profesional.

Varios estudios han determinado las dificultades que los hombres mantienen al enfrentar la decisión de aten-

derse con un psicoterapeuta (Addis & Hoffman, 2017; Brooks, 2010b; Cusack *et al.*, 2006; Gilbert & Rader, 2002; Good *et al.*, 2005; Kiselica *et al.*, 2016; Kogan *et al.*, 2017; McDermott *et al.*, 2016; Mellinger & Liu, 2006; Sullivan *et al.*, 2015; Tremblay & L'heureux, 2005; Wasylkiw & Cairo, 2016; Wong *et al.*, 2006). En su gran mayoría, uno de los factores más grandes tiene que ver con la alexitimia (incapacidad de identificar reconocer y/o nombrar las emociones propias), así como la imagen que se da al acudir donde un especialista de la salud mental. Teniendo en cuenta que los hombres se han caracterizado por buscar menos ayuda, esta es aún más reducida cuando de problemas de salud mental se trata. Estos estudios evocan la influencia que la sociedad y la cultura tienen en la vida de los hombres alrededor del rechazo que pueden recibir al acudir a una sesión psicológica. Por tanto, existe un consenso dentro de la profesión de que existen barreras culturales y societales que previenen o inhiben a los hombres a buscar ayuda psicológica (Strokoff *et al.*, 2016). Esto se ha ligado a las expectativas sociales, así como la percepción que se tiene alrededor de acudir donde un psicólogo/a.

El acudir a un espacio terapéutico contradice ciertos preceptos masculinos que hacen que un hombre sea visto como tal dentro de la sociedad. El aspecto del macho latino sigue latente





y explaya de mayor forma esta dificultad (Ojeda & Organista, 2016). Pascoe y Bridges (2016) han puesto cinco preceptos alrededor de la imagen de un hombre y de los cuales se puede generar una ruptura al atenderse con un/una profesional de la salud mental.

1. Nada de aspectos afeminados: niños y hombres deben evitar cualquier cosa que pueda ser vista hasta vagamente femenina.
2. La gran rueda: hombres y niños deben buscar ser respetados y admirados. Para ganar este estatus, deben distinguirse a partir de logros y encarnar las expectativas de ser exitosos en todo lo que hagan, especialmente como proveedores.
3. El árbol robusto: “el tipo fuerte y silencioso”, no solo es la expectativa de mantenerse calmado en las situaciones más febriles, se espera que los niños y hombres puedan lidiar con problemas difíciles por su cuenta.
4. «Mándalos al infierno»: Este canon subraya la virtud de tomar riesgos, de la aventura y, cuando sea necesario, el uso de la violencia (pág. 8).

Algunos —si no son todos— de estos preceptos son fomentados y reproducidos tanto por hombres como también por mujeres dentro de la sociedad, romperlos implica una decisión y

una dificultad formidable de parte de los hombres. De generación en generación se ha inculcado la necesidad de tener que demostrar un valor a partir de la demostración de ser hombres masculinos; es normal esperar de ellos el que tengan dificultad o se muestren reacios frente a formas de actuar que rompan con su “normalidad” e, incluso, la desmoronen.

Una sesión psicológica implica el asumir y aceptar que existe algo errado con uno mismo, admitir el hecho de que no puede solucionarlo solo y que requiere ayuda; para poder trabajarlo, se debe poder hablar y desenredar diferentes aspectos personales, asumiendo una posición de humildad e incluso desamparo en la que se debe admitir que no ha logrado ser, o hacer, todo lo que se ha propuesto a lo largo de su vida. Su asistencia es desalentada de parte tanto de su familia como de sus amigos, refiriendo que ese tipo de ayuda no es necesaria. Es decir, implica romper con cada uno de los cinco preceptos mencionados anteriormente, además de también romper con características específicas de lo que es valorado y esperado de un hombre como el *familismo*, el *personalismo*, y la *simpatía* antes mencionados, estas, a su vez, pueden ser remplazadas por necesidades individuales, personales e incluso egoístas, algo que podría ser interpretado como una generación de conflicto y alteración de la idea de que el pensa-





miento comunal precede al individual.

A esto se suma el tipo de interacción que se llega a tener dentro del ambiente terapéutico. La represión emocional de parte de los clientes masculinos en terapia dificulta el proceso. En general los terapeutas intentan observar y trabajar con las emociones así como también reconocerlas, algo que pondría a los hombres en un lugar de vulnerabilidad (Brooks, 2017; Budge & Moradi, 2018; Cusack *et al.*, 2006; Gillon, 2008), quienes las evitan por sensaciones de estoicismo, por evitar una conexión o demostrarse vulnerables, generando un distanciamiento con el/la terapeuta (Good *et al.*, 2005). De igual manera, la idea de un “espacio seguro” en el que pueden ser vulnerables en distintos momentos, no es algo atractivo para hombres que tienen un pensamiento masculino tradicional. Existe una resistencia a la idea de formar una relación terapéutica a partir del sentimiento de que su masculinidad esté siendo atacada o cuestionada, generando un retraimiento y evitando así mostrar mayor vulnerabilidad a pesar de lo lejos que está un espacio terapéutico en ser un lugar de crítica. Se genera una autocensura constante respecto a su pensar y sentir afectando el trabajo terapéutico (Cusack *et al.*, 2006; Sullivan *et al.*, 2015; Wong *et al.*, 2006).

Los roles y las relaciones de género atraviesan a los individuos dentro de

sus sociedades. Sin embargo, el enfoque en los estudios se realiza hacia la afectación que tienen en los pacientes, dejando de lado cómo dichas relaciones afectan a los psicólogos y, a su vez, en la actitud y creencias que estos/as pueden tener con los hombres en terapia. Mellinger y Liu (2006) observaron las dificultades que ciertos psicólogos llegan a tener respecto a pacientes y su propia relación con la masculinidad y otros roles de género, dando cuenta cómo algunas psicólogas pueden pensar que “es imposible trabajar con hombres” cuando estos no expresan sus emociones, pensamientos o creencias de la misma manera que ellas lo hacen. Equivalentemente, se observa cómo psicólogos masculinos, en algunos casos, tienen dificultad en trabajar emocionalmente con pacientes debido a su crianza y forma de ver al género dentro de su vida. Moita (2006) reveló cómo los pensamientos alrededor de la masculinidad hegemónica de parte de psicólogos y psiquiatras influenciaron en el tipo de tratamiento que se realizaba con los pacientes, llegando a recomendar aspectos que se encuentren ligados a las expectativas tradicionales masculinas, algo también visto por Macias-Esparza y Ortiz (2017). Esto pone una responsabilidad en las manos de los psicoterapeutas respecto al manejo de dichas dificultades y de trabajarlas tanto de parte de los pacientes como de manera personal.





Al enfocarse en los problemas psicológicos y terapéuticos femeninos, sin restarles su debida importancia, se han ensombrecido los problemas psicológicos enfrentados por los hombres dentro de la sociedad. Claro ejemplo de esto se da en la diferencia de años en los que se han publicado guías de práctica psicológica para trabajar con mujeres (American Psychological Association, 2007), con la comunidad LGBTIQ+ (American Psychological Association, 2012, 2015) y, finalmente, con los hombres (American Psychological Association, 2018). Como en las otras guías, se da reconocimiento a las dificultades que los hombres mantienen dentro de la sociedad a partir de estas expectativas de género, entre otras, cómo lograr una mejor relación terapéutica, así como un entendimiento mayor alrededor de los efectos que

el género tiene en la vida diaria de los hombres. A pesar de la existencia de terapias con perspectiva de género y feministas (Good *et al.*, 1990; Macias-Esparza & Ortiz, 2017; Marcos, 2015), aún existe un déficit en su enseñanza dentro de las universidades y aún menos aplicación dada la resistencia que se tiene a la misma (Garay, 2019; Wolf *et al.*, 2018). La gran mayoría de estudios alrededor del tema dentro de la terapia son realizados en espacios estadounidenses donde el concepto y socialización es distinto del contexto latinoamericano, donde las aflicciones y realidades son diferentes. Resta reflexionar sobre si estas guías y recomendaciones son suficientes y adecuadas, siendo que la dificultad no solo yace dentro de la propia terapia como también alrededor del deseo de acudir a ella.

METODOLOGÍA

El propósito de este estudio de carácter cualitativo fue el de entender de mejor manera el trabajo realizado de parte de psicólogos/as respecto al conocimiento e integración de aspectos ligados al género y el efecto del mismo dentro de su trabajo terapéutico. Se realizaron entrevistas de carácter cualitativo a 15 psicólogos (10 mujeres, cinco hombres) dentro del territorio ecuatoriano de ma-

nera virtual y presencial. Los entrevistados tenían una corriente predominantemente cognitivo-conductual siendo solo dos de las entrevistadas de una corriente denominada Humanista/Gestalt (PCM y TBM). El número de entrevistas fue considerado como adecuado una vez que, al realizar el análisis de datos, se pudo constatar una saturación de opiniones y temas obtenidos a partir de las entrevistas





realizadas. Estas se realizaron a partir de un guion de preguntas abiertas formulado para obtener percepciones alrededor de experiencias personales relacionadas al género que los profesionales han tenido a lo largo de su carrera, con el objetivo de identificar dominios o problemas que 1) los profesionales relacionan a los efectos de la conformidad o distanciamiento de la masculinidad hegemónica en los pacientes dentro de sus intervenciones y 2) caracterizan la posible adhesión, rechazo o reproducción de las normas asociadas a la masculinidad hegemóni-

ca de parte de los psicólogos a partir de la descripción de sus intervenciones. En promedio, cada entrevista tuvo una duración de 60 minutos. Una vez realizada su respectiva transcripción se procedió a hacer un análisis temático exhaustivo con la metodología de Braun y Clarke (2013) con la herramienta QDA Miner, *software* de análisis de datos cualitativos para organizar, codificar, agrupar y analizar el texto obtenido a partir de las entrevistas. Teniendo en cuenta los criterios dentro del objetivo se pudo observar los siguientes temas.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

A lo largo de las entrevistas uno de los ejes transversales, dada la temática y el enfoque se relaciona a los diferentes aspectos del género, dentro de los cuales se hace mención a la masculinidad con los efectos que tienen en conjunto tanto en los psicólogos como en sus clientes. A pesar de cierta superposición, fue posible observar ciertas visiones de la sociedad que han afectado, de alguna manera, opiniones personales y profesionales de los/las psicólogos/as. Se observa una creencia en una diferencia entre hombres y mujeres, sin dejar de mantener una afirmación en la igualdad. Asimismo, expusieron constantemente la diferencia

entre lo individual y lo social, predominantemente en los hombres y las diferencias vistas a través de los ojos de las/las psicólogos/as al trabajar con ellos en terapia. Finalmente, manifestaron la necesidad de centrarse en realizar un trabajo con personas sin necesariamente tener en cuenta su género. El género es un aspecto central que está permeado y se filtra a lo largo de los diferentes temas que se discuten a continuación. En esa línea, aunque no se mencionen específicamente y se haga mención al género femenino —este sirve como contrapartida para resaltar aspectos ligados al género masculino— estos aparecen, y





se ven a lo largo del discurso de los entrevistados aspectos en torno a la masculini-

dad, así como otros señalados a lo largo de la revisión bibliográfica.

DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES

Un aspecto constantemente observado y mencionado entre psicólogos son las diferencias percibidas entre sexos relacionado a la sociedad, y como esta tiene repercusiones dentro de percepciones y aspectos profesionales. La disparidad entre géneros dentro de la profesión es algo que es constantemente relatado por ambos sexos “éramos como 200 mujeres y solo tres hombres” (AMM), algo también observado en este estudio siendo la mayoría de las encuestadas mujeres, con un número limitado de hombres. Mencionaron a menudo cómo la profesión ha sido y sigue siendo vista como una profesión de “cuidado”, socialmente percibida como una profesión femenina. Si bien se menciona esta disparidad, los psicólogos no lo vieron necesariamente como algo *negativo* mientras que las psicólogas mencionaron cómo aspectos ligados a esta visión (socialmente) repercutían en que sus colegas masculinos tuvieran dificultades para encontrar pacientes, reafirmando un sesgo social poco percibido por los profesionales masculinos.

Dicho sesgo hace que los psicólogos refieran la preferencia de los pacientes a un aspecto relacionado con el estilo de trabajo más que con una diferenciación sexual. Indican que la decisión de acudir a un profesional masculino tiene que ver con la visión y estilo de trabajo percibidos por los pacientes, más que por una discriminación alrededor de la visión sobre un trabajo “femenino”. Los psicólogos varones son considerados más metódicos, fríos y calculadores a la hora de trabajar en terapia, mientras que las psicólogas son percibidas como más cálidas, emocionales e incluso empáticas. Curiosamente, tres de los cinco psicólogos entrevistados, generaron respuestas más calculadas, mientras que la totalidad de las psicólogas dieron respuestas más abiertas, cándidas, y “libres”, dando cuenta de la normalización alrededor de los roles masculino y femenino. Los aspectos de la masculinidad suelen estar ocultos o normalizados en el sentido de cómo los vemos como algo perjudicial dentro de nuestra sociedad y, a su vez, cómo esta nos afecta personalmente. Los psicólogos enfrentan a esta dis-





crepancia en la que los roles de género, tanto para hombres como para mujeres, marcan su profesión. Aparentemente, los psicólogos varones no ven un problema con los aspectos establecidos a través de estos estereotipos, posiblemente al creer ser un aspecto que demuestra profesionalismo (ligado a los preceptos de la imagen masculina) en lugar de creer que es una cuestión de “igualdad de género”. Si bien existe una conciencia respecto a las preferencias de los clientes, estas son atribuidas al estilo del profesional que ellos requieren, omitiendo la visión general social que se tiene respecto a ellos mismos hacia su profesión.

Las mujeres, por otro lado, manifiestan un sentimiento de injusticia hacia sus compañeros varones, dando cuenta de una mayor conciencia frente a estos aspectos: “yo creo que eso sí es totalmente un... un mito o un estigma de que las mujeres... somos mejores oyendo... uno asocia a la mejor amiga que le vas y le cuentas todo y te da consejos y a veces la gente piensa que es la psicóloga y es así” (GR). Refiriendo que la falta de conocimiento de parte de los pacientes también genera esta diferenciación y estereotipo hacia los psicólogos y la falta de búsqueda de un psicólogo varón refuerza los estereotipos de la profesión. Así mismo la imagen del hombre como alguien violento también tiene su efecto en las psicólogas

en un hospital psiquiátrico [...]el pabellón de adicciones y en ala de psiquiatría de varones... tuve compañeras que, les solicitaban a los coordinadores del hospital que no les envíen a trabajar directamente con hombres... porque primero no se sentían cómodas, no se sentían muy seguras [...] creían que iban a ser más agresivos o que se iban a acercar o se podían ultrapasarse (MRM).

Así, las principales diferencias que mencionan los psicólogos están relacionadas con aspectos estructurales aprendidos por cada género, esto ligado a la trayectoria social ecuatoriana. A partir de estos pensamientos, se puede inducir que ciertos aspectos de género se han normalizado a través de las expectativas sociales y estereotipos hacia hombres y mujeres respecto a la profesión psicológica, generando una diferenciación respecto a la decisión de ser atendido por o atender a un hombre o una mujer.

El feminismo en América Latina ha logrado un cierto estatus y lucha propia dentro de esta (Paglia, 2008; Rivera Berruz, 2021). Un *estatus quo* social que ha sido aceptado a lo largo de los años y se ha establecido como parte de un aspecto social y cultural de lo que tanto el género masculino como el femenino han respetado. Los cambios societales y estructurales han generado observa-





ciones personales que trascienden la consulta respecto a dichas visiones. Se mencionó cómo los cambios sociales han dejado de lado el cuidado del hombre como individuo mientras que las mujeres han podido gozar de una mayoría de ganancias dentro de la igualdad buscada.

Yo tengo la visión de que a los hombres también hay que cuidarlos de todo lo que les impone la sociedad, ¿no? Y él también debe ser mirado, ¿verdad? [...] mis hijos, por ejemplo, me dijeron cuando fuimos a almorzar a este lugar, mi chico de 17 años me dijo: "mami, ¿sabías que este es el lugar donde tienes que traer una niña si quieres? estar con ella (salir con ella)? y me dice "imagínate mamá, ¿de dónde sacaría el dinero para venir aquí?" también me dice "a lo mejor esa chica no quiere ni estar conmigo, o sea si estuve un tiempo con ella, como novia, entonces seguro, pero como la voy a traer a este lugar sin saber..." (PCM)

Este tipo de discurso hace eco del de otros entrevistados, tanto mujeres como hombres, quienes señalan otros aspectos en los que, perciben, se ha logrado cierto beneficio afín a la igualdad hacia las mujeres dejando en el limbo la parte masculina, citando aspectos aún

esperados y demandados tales como la caballerosidad, el ser el sostén de la familia, entre otros, como formas de demostrar ser "un buen hombre" dentro de la sociedad. Mencionaron cómo la cultura juega un papel importante en la formación y mantenimiento de estas características y cómo el discurso se ha centrado principalmente en las dificultades que enfrentan las mujeres, dejando atrás las que ven y sienten los hombres. Indican cómo el hecho de que algunas mujeres prefieren mantener aspectos que, aunque pequeños, les benefician de alguna manera, particularmente en el sentido monetario, como no pagar las comidas, u otras invitaciones realizadas a través de la práctica del cortejo. Los estereotipos, no obstante, no solo son percibidos sino también vividos por los psicólogos en las interacciones con sus pacientes.

Se percibe una diferencia en la forma en que los psicólogos, dependiendo de su género, interactúan con sus pacientes. Los psicólogos mencionan diferencias en los motivos de consulta y expresividad de los pacientes, algo que puede estar relacionado con lo expresado anteriormente sobre la influencia de la cultura y la sociedad hacia cada género. Sugieren en gran medida y repetidamente, que las mujeres tienen expresiones de emoción exageradas, muchas veces indicando aspectos en ellas que recuerdan trastornos como trastorno del





límite de personalidad, indican que ellas generan descripciones más claras de estados de ánimo depresivos y ansiosos:

He visto cómo las mujeres tienden a ser más emocionales, más caóticas [...] Justo el otro día tuve una que era enviándome notas de voz súper caóticas y cuando le respondí preguntándole cómo estaba, ella respondió diciendo “sabes qué, creo que era esa época del mes y me estaba desquitando con todos, pero ahora estoy bien”, lo cual pensé que era muy interesante (GRM).

Al igual que ella, otros psicólogos mencionan cómo las mujeres suelen ser muy expresivas y detallistas en estos aspectos, mencionando incluso un mayor desgaste al atender a mujeres frente al atender hombres “si pongo a

todas mis pacientes mujeres (a atender) en un día, *puff*, termino mi jornada con dolor de cabeza, estresada y un poco agobiada” (AVM), comentarios que en ningún momento se realizaron sobre los pacientes hombres, más bien indicando lo contrario, dando cuenta de que el tratamiento es más corto, concreto y directo. Más que una diferencia inherente, reflejarían la forma en que se ha abordado la expresión y la salud mental en cada género. Como Cusack *et al.* (2006); Sullivan *et al.* (2015) indican, el reconocimiento y la expresión emocional son limitados en los hombres, mientras que en las mujeres suele ocurrir lo contrario. Psicoterapeutas mencionaron la existencia de una falta de expresividad, pero no de emoción en los hombres en comparación con las mujeres, algo que, a su vez, tiene un efecto en la relación terapéutica.

EL GÉNERO, SUS ROLES Y EL EFECTO PSICOLÓGICO

Las mujeres, como se ha afirmado, tienen mayor libertad de expresar sus emociones, sobre todo las negativas, versus la que tienen los hombres. Al indagar sobre su método de acercamiento, la mayoría de los psicólogos/as lo describen de la misma manera. Es decir, la apertura dada tanto a hombres como a mujeres es igual, pero indican que los

hombres suelen expresar menos que las mujeres sobre sus experiencias personales, particularmente dependen de la conexión emocional de la misma.

Siento que ellos buscan eso... Esa protección de no ser juzgado... de no ser juzgado como “oye, pero ¿vas a llorar?” o algo así, ¿no? (AMM)





Yo creo que un paciente... varón, por ejemplo, que viene con una demanda de alto nivel, tiene un nivel de ansiedad o de estrés muy alto [...] tú sabes que lleva ese peso de ser un padre de familia y ser eso significa (para él) mantener cierta distancia con sus hijos, alguien duro, alguien fuerte, intocable incluso... (ARH)

El momento en el que hablo de una situación traumática, siendo un hombre, se van a burlar... Eres un ma..., ¿por qué hablas de tus sentimientos?... hay una carga enorme ahí... (BRM)

Psicológicamente hablando entonces, no es inherente al hombre no expresarse, sino que la expectativa social impide que pueda hacerlo libremente sin sentirse juzgado. Ligado a esto mencionan la existencia de una "carga" con la que los hombres suelen acudir a sus prácticas, siendo esta misma imagen a mantener, que tienen que mostrar hacia la sociedad el punto de quiebre que los ha llevado allí:

Para los hombres ha sido mucho más difícil expresar emociones, ¿ok? Por ejemplo, desde la perspectiva del llanto, del sufrimiento, y como tal, la forma en que expresan la emoción es a través de la acción, como lastimar a los demás o a ellos mis-

mos, ¿no? Esas dificultades, socialmente, culturalmente son más aceptables... Entonces, si estoy triste en vez de llorar te pego, soy un hombre, ¿ok? Porque culturalmente... es lo que más me queda... Tengo la misma emoción, pero lo diferente es cómo la expreso (TBM).

A contrapartida, los psicólogos ven que la influencia social y de género por la que atraviesan las mujeres es, en cierto modo, mejor para ellas que la que los hombres tienen que gestionar a diario. Las expectativas hacia las mujeres son, según los entrevistados, más indulgentes cuando se trata de fallas y dificultades, se les da la oportunidad de fallar y no necesariamente sentir la misma vergüenza que enfrentan los hombres. Indican como la mayoría de los hombres suelen tener una terapia más concreta, aquella en la que el problema y el proceso mediante el cual se trabaja y se trata es bastante rápido (alrededor de tres meses) con eventuales retornos para algo concreto; sin embargo, con las pacientes femeninas sucede lo contrario, ya que indican que el proceso psicoterapéutico es más extenso y, en muchos aspectos, carente de forma o de un objetivo claro, abarcando varios a la vez.

Las mujeres... eh hablan, hablan, hablan, pero también... no son... tan





específicas en sus situaciones, como los hombres... entonces necesitan más tiempo, el hombre por ejemplo a veces digo que es más rápido, es más... evolutivo en ese aspecto y lo puedes orientar de mejor manera, ¿no? (MFM)

Según los entrevistados, las mujeres tienen más libertad para demostrar sus defectos, tanto en psicoterapia como en la sociedad abierta; los hombres sienten más presión para acomodar y “arreglar” dichos problemas de una manera más rápida y concisa, sintiendo que no hay necesidad de abrirse sobre aspectos más profundos o más personales de su vida, ni de comentar aspectos del tratamiento fuera de la terapia.

Lo que he descubierto con mis pacientes masculinos es que sus terapias son 100 % confidenciales [...] He tenido hombres que me dicen que se abrieron con un amigo acerca de venir a terapia y es como *WOW*, quiero decir... Mis pacientes mujeres les cuentan a *TODOS* sobre la terapia y les encanta y todas les recomiendan que vengan... para los hombres es más un secreto” (AVM).

Estas diferencias reflejan la forma en que los hombres han construido formas de gestionar su salud mental, las cuales a su vez reflejan el poco compromiso que se ha dado al género, obviando o tomando por sentado, la normalidad alrededor de la manera en que actúan sus pacientes masculinos.

INDIVIDUAL (SUJETO) VS SOCIAL (HOMBRES Y MUJERES)

Otro tema referenciado ampliamente por los entrevistados gira alrededor de la diferencia entre el sujeto y su género, así como su posicionamiento dentro de la práctica. Si bien reconocen que el género juega un papel en los afectos que los clientes pueden sentir con respecto a su vida personal, los mismos no son tomados en cuenta o trabajados durante las sesiones si no es

solicitado. Dado que el género es una construcción social y se manifiesta por las interacciones que los clientes tienen dentro de esta, la terapia según indican se ocupa de la forma en que manejan sentimientos de manera personal más que la manera en que la sociedad puede afectar a los mismos. Los psicólogos hacen una distinción entre el individuo como sujeto de tratamiento, centrán-





dose en los sentimientos y experiencias personales en lugar de discutir las formas en que el género puede tener un efecto en dichas situaciones.

Nunca me he acercado (a un cliente) a través del género [...] tal vez porque no he tenido información sobre cómo hacerlo, no es como si alguien me hubiera enseñado sobre "tal vez hacer terapia cognitivo conductual para hombres", si era algo que surge en esto entonces lo haría, porque sí ves qué sucede y los efectos que causa (GRM).

Sí, yo creo que como psicóloga lo que he visto no es que seas así o asá porque seas hombre o mujer [...] Si una persona viene aquí con sus problemas y reconozco que hay un tema narcisista dentro... no puedo decir "eres así porque eres un hombre... como hombre deberías ser diferente" porque no es eso... es más bien tu experiencia de vida, quiero decir... y empezamos a cavar y parecemos... no te veo como un hombre, lo veo como una persona (PCM).

En mi caso ni siquiera me doy cuenta si estoy con un hombre o una mujer realmente... en el momento en que trabajas con... el resultado final... dispones de edad, raza, condiciones [...] cuando un hombre me habla de un abuso sexual y cuando

una mujer me habla de un abuso sexual... el significado que le dan y la forma en que lo vivieron y sus consecuencias... no veo diferencia... quiero decir que es simplemente una persona y otra persona con una experiencia y otra experiencia, pero no es como los hombres esto, y las mujeres aquello (TBM).

Si bien se tienen en cuenta los diferentes aspectos sociales que tienen los roles de género dentro de los problemas del paciente, no se toman en cuenta a menos que los pacientes los mencionen explícitamente dentro del ámbito de la terapia. La forma en que los psicólogos trabajan con sus pacientes varía según su enfoque personal hacia la forma con la que trabajan. Como afirman, si bien la base del problema tiende a ser similar, la superficie del mismo puede tener diferentes interacciones según el tipo de dificultad por la que estén pasando. No se toca el tema como un aspecto que la sociedad pueda tener sobre el paciente sino más bien sobre la forma en que el paciente maneja y trata dichos efectos a nivel personal. Como ejemplo, se toma el de un paciente que vivió una agresión sexual y las secuelas del mismo en otros pacientes, ejemplo mencionado por algunos profesionales. Mientras la mayoría de las mujeres tienen secuelas como trauma, cosificación





y otros aspectos negativos, indican que los hombres suelen “despreocuparse” y refieren no haber tenido dichas repercusiones negativas en su vida; aunque es posible que tales sentimientos y experiencias adversas posiblemente estén ahí, al no ser visto como un asunto urgente de parte del paciente, no se ahonda ni profundiza en el tema a menos que se mencione explícitamente como algo traumático o hiriente.

Digamos que es violencia, pero no le afecta como para decir... ansiedad, depresión, como algo en lo que trabajar, ¿no? Es como... sí pasó, pero es más como, ya pasó... soy un hombre y tengo que aguantar... o sea ahora me pegan.... es una falta de respeto, pero no... para qué hablar de eso [...] Traté de profundizar en eso... ¿Estás seguro de que no te afecta? ¿Que ella (tu mujer) te pega? Estaríamos hablando de victimizarlo, ¿no? Cuando por lo general no se sienten víctimas de eso... Yo creo que no se victimizan porque de alguna manera está normalizado entre los hombres, el lenguaje agresivo, ¿no? Entonces, creo que de alguna manera nos vuelve insensibles a esos temas, ¿no? (FPH)

El deseo y problema del paciente toman prevalencia y, por ello, el género bien podría quedarse fuera del espacio terapéutico a raíz de que, independientemente de lo que como sujeto haya vivido, como psicólogos, sienten que el dar un buen servicio implica observar los aspectos de manera individual, incluso si esto hace que se pase por alto posibles situaciones escondidas, algo común en los hombres.

Esto plantea la cuestión de si los psicólogos también normalizan los roles sociales y los efectos que experimentan sus pacientes o simplemente no hacen alusión al mismo por el hecho de que no tiene relación al motivo de consulta propuesto al ser atendido. Como se mencionó anteriormente, también podría responderse y pensarse que más que normalizar dichos aspectos, los psicólogos se adaptan a la forma en que sus pacientes, construyen y mantienen sus creencias. Aunque algunos psicólogos mencionan el concepto de psicoeducación como una herramienta para usar con sus pacientes, la mayoría de ellos se adaptan a las formas en que sus pacientes ven sus vidas y trabajan sobre sus sentimientos personales en lugar de tratar de implicar conceptos que podrían, potencialmente, cambiar radicalmente sus formas de ver la sociedad.





CONCLUSIONES

Este estudio proporcionó información sobre los puntos de vista y las posibles creencias y pensamientos que tienen los psicólogos con respecto a los aspectos de género en su trabajo. En particular, cómo interactúan en la forma en que realizan su trabajo psicoterapéutico. Existe un efecto social del género en las dificultades personales de los pacientes y los psicólogos parecen ser muy conscientes de ellas, así como de la posibilidad de que tales situaciones puedan afectarlos personalmente. Tanto los psicólogos masculinos como femeninos indicaron que los roles de género tradicionalmente mantenidos no son algo con lo que necesariamente están de acuerdo o respetan, por lo tanto, dichos roles de género establecidos no son aspectos que se trabajan dentro de su espacio terapéutico. Existe un cierto nivel de conformidad tanto personal como profesional alrededor de los mismos llevando a generalizaciones, estereotipos y preferencias alrededor de sus pacientes. A lo largo de las entrevistas, psicólogos de ambos sexos indicaron que los roles de género y su efecto pueden relacionarse con ciertas dificultades que mantienen los hombres respecto a su salud mental personal. Las imposiciones y expectativas sociales impactan la manera en que los hombres ven la salud men-

tal y se relacionan con ella. Observaron diferencias entre el enfoque que tienen hombres y mujeres hacia el tratamiento psicológico, particularmente fuera del ámbito de la psicoterapia, ya sea cuando conversan sobre su terapia o el poder expresarse emocionalmente o de manera más racional.

Como indican Budge y Moradi (2018), es importante prestar atención a la forma en que los sistemas culturales, societales y de poder influyen en la manera en que los pacientes se ven afectados por estos, particularmente alrededor de la forma en que los hombres luchan por buscar atención, particularmente, salud mental (Brooks, 2010b; Cusack *et al.*, 2006; Englar-Carlson, 2006; Good *et al.*, 2005; Knudson-Martin, 2003). En este caso específico se pudo evidenciar lo que podría considerarse no una falta de consciencia como una negligencia alrededor de las afectaciones vividas por los hombres puesto que, a pesar de la existencia de situaciones como la falta de expresividad emocional, dichos aspectos no son abordados dentro de la terapia, ni tampoco se intenta profundizar sobre el tema en caso de que no sea visto como algo central en el motivo de consulta de los pacientes.

Siendo un estudio cualitativo es claro que el limitante se da a partir del





número de entrevistas frente al universo en el cual fueron realizadas. Se recomienda realizar un estudio más amplio tanto a psicólogos como a pacientes a manera de extrapolar o refutar estos pensamientos, así como también compararlos con países que tengan un desarrollo de la profesión diferente. A pesar de ello se da cuenta que, si bien la terapia individual mantiene un componente individualista, mantiene un abordaje que depende plenamente alrededor de lo que el paciente cree necesitar lo cual, en el caso de los hombres, se mantiene limitado a partir de los diferentes aspectos ligados a su formación y desarrollo masculino. Ninguno de ellos indicó abordarlo desde una perspectiva de género, algo que se podría hacer para lograr un mejor trato y compromiso

con el paciente independientemente del género con el que se identifique (American Psychological Association, 2007, 2012, 2015). Las entrevistas dieron cuenta de una visión psicológica en que el género, a pesar de sus varias formas de atravesar al paciente, no ha sido un aspecto de interés ni de estudio por parte de la mayoría de los psicólogos. A pesar de la consciencia alrededor de los efectos que tiene el género en el bienestar personal, particularmente sobre los hombres, se pasa por alto un abordaje alrededor del mismo, manteniendo una imagen específica del paciente hombre que no expresa, no identifica emociones, ni tampoco mantiene un trabajo psicológico prolongado, posiblemente incluso sintiendo vergüenza del mismo.



REFERENCIAS

- Addis, M. E. (2008). Gender and Depression in Men. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 15(3), 153-168.
- Addis, M. E., & Hoffman, E. (2017). Men's depression and help-seeking through the lenses of gender. In *The psychology of men and masculinities*. (pp. 171-196). <https://doi.org/10.1037/0000023-007>
- American Psychological Association. (2007). Guidelines for psychological practice with girls and women. *Am Psychol*, 62(9), 949-979. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.9.949>
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *Am Psychol*, 67(1), 10-42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- American Psychological Association. (2018). *APA guidelines for psychological practice with boys and men*
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research a practical guide for beginners*. Sage Publications.
- Brooks, G. R. (2010a). The crisis of masculinity. In *Beyond the crisis of masculinity: A transtheoretical model for male-friendly therapy*. (pp. 13-32). <https://doi.org/10.1037/12073-001>
- Brooks, G. R. (2010b). How psychotherapy has failed boys and men. In *Beyond the crisis of masculinity: A transtheoretical model for male-friendly therapy*. (pp. 33-46). <https://doi.org/10.1037/12073-002>
- Brooks, G. R. (2017). Counseling, psychotherapy, and psychological interventions for boys and men. In *The psychology of men and masculinities*. (pp. 317-345). <https://doi.org/10.1037/0000023-012>
- Budge, S. L., & Moradi, B. (2018). Attending to gender in psychotherapy: Understanding and incorporating systems of power. *J Clin Psychol*, 74(11), 2014-2027. <https://doi.org/10.1002/jclp.22686>
- Carrera-Fernández, M. V., Lameiras-Fernández, M., & Rodríguez-Castro, Y. (2018). Performing intelligible genders through violence: bullying as gender practice and heteronormative control. *Gender and Education*, 30(3), 341-359. <https://doi.org/10.1080/09540253.2016>





- 1203884
- Cervantes, J. M. (2006). A New Understanding Of The Macho Male Image: Exploration Of The Mexican American Man. In M. E.-C. a. M. A. Stevens (Ed.), *In the Room With Men: A Casebook of Therapeutic Change* (pp. 197-224). US: American Psychological Association. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/11411-010>
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. Polity Press.
- Connell, R., & Messerschmidt, J. (2005). Hegemonic Masculinity Rethinking the Concept. *Gender & Society, 19*(6), 829-859.
- Cusack, J., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2006). Emotional expression, perceptions of therapy, and help-seeking intentions in men attending therapy services. *Psychology of Men & Masculinity, 7*(2), 69-82. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.7.2.69>
- Davis, J. M., & Liang, C. T. H. (2015). A test of the mediating role of gender role conflict: Latino masculinities and help-seeking attitudes. *Psychology of Men & Masculinity, 16*(1), 23-32. <https://doi.org/10.1037/a0035320>
- Donaldson, M. (1993). What is hegemonic masculinity? *Theory and Society, 22*(5), 643-657. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF00993540>
- Fernández, E. M., & Uribe, E. L. (2018). El Macho Guayaco: De La Calle A Las Figuras Mediáticas. Una Primera Mirada *Revista de Estudios de Género La Ventana, 48*, 139-167.
- Fields, E. L., Bogart, L. M., Smith, K. C., Malbranche, D. J., Ellen, J., & Schuster, M. A. (2015). "I Always Felt I Had to Prove My Manhood": Homosexuality, Masculinity, Gender Role Strain, and HIV Risk Among Young Black Men Who Have Sex With Men. *Am J Public Health, 105*(1), 122-131. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301866>
- Fuller, N. (2012). Repensando el Machismo Latinoamericano. *Masculinity and Social Change, 1*(2), 114-133. <https://doi.org/10.4471/MCS.2012.08>
- Garay, A. A. D. (2019). Psicoterapia con perspectiva de género: Indagando posibilidades dentro del psicoanálisis contemporáneo. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*(33), 118-136.
- Gilbert, L. A., & Rader, J. (2002). The Missing Discourse of Gender? *The Counseling Psychologist, 30*(4).
- Gillon, E. (2008). Men, Masculinity, and Person-Centered Therapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapy, 7*(2).





- Good, G. E., Gilbert, L. A., & Scher, M. (1990). Gender Aware Therapy: A synthesis of Feminist Therapy and Knowledge about Gender. *Journal of Counseling & Development*, 68, 376-380.
- Good, G. E., Thomson, D. A., & Brathwaite, A. D. (2005). Men and therapy: critical concepts, theoretical frameworks, and research recommendations. *J Clin Psychol*, 61(6), 699-711. <https://doi.org/10.1002/jclp.20104>
- Griffith, D. M., & Jr., R. J. T. (2016). Men's Physical Health and Health Behaviors. In Y. J. W. a. S. R. West-er (Ed.), *APA Handbook of Men and Masculinities* (pp. 709-730). American Psychological Association. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/14594-032>
- Hearn, J. (2004). From Hegemonic Masculinity to the Hegemony of Men. *Feminist Theory*, 5(1), 49-72. <https://doi.org/10.1177/1464700104040813>
- Jewkes, R., & Morrell, R. (2018). Hegemonic Masculinity, Violence, and Gender Equality: Using Latent Class Analysis to Investigate the Origins and Correlates of Differences between Men. *Men and Masculinities*, 21(4), 547-571. <https://doi.org/10.1177/1097184X17696171>
- Kilmartin, C., & McDermott, R. C. (2016). Violence and Masculinities. In Y. J. Wong & S. R. Wester (Eds.), *APA Handbook of Men and Masculinities*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14594-028>
- Kiselica, M. S., Benton-Wright, S., & Englar-Carlson, M. (2016). Accentuating positive masculinity: A new foundation for the psychology of boys, men, and masculinity. In *APA handbook of men and masculinities*. (pp. 123-143). <https://doi.org/10.1037/14594-006>
- Knudson-Martin, C. (2003). How to Avoid Gender Bias in Mental Health Treatment. *Journal of Family Psychotherapy*, 14(3), 45-66. https://doi.org/10.1300/J085v14n03_04
- Kogan, S. M., Cho, J., Barton, A. W., Duprey, E. B., Hicks, M. R., & Brown, G. L. (2017). The Influence of Community Disadvantage and Masculinity Ideology on Number of Sexual Partners: A Prospective Analysis of Young Adult, Rural Black Men. *J Sex Res*, 54(6), 795-801. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1223798>
- Levant, R. F., & Powell, W. A. (2017). The gender role strain paradigm. In *The psychology of men and masculinities*. (pp. 15-43). <https://doi.org/10.1037/0000023-002>
- Macias-Esparza, L. K., & Ortiz, E. L. (2017).





- Una Propuesta Para Abordar La Doble Ceguera: La Terapia Familiar Crítica Sensible Al Género. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 129-148.
- Marcos, J. M. (2015). *Masculinidades y Salud Pública: Perspectivas Cualitativas desde un Enfoque Sensible al Género* [Universidad de Granada]. Granada. <http://digibug.ugr.es/handle/10481/40030>
- Marcos, J. M., Avilés, N. R., Lozano, M. d. R., Cuadros, J. P., & Calvente, M. d. M. (2013). Performing, masculinity, influencing health: a qualitative mixed-methods study of Spanish young men. *Global Health Action*, 6(21134).
- McDermott, R. C., Schwartz, J. P., & Rislin, J. L. (2016). Men's mental health: A biopsychosocial critique. In *APA handbook of men and masculinities*. (pp. 731-751). <https://doi.org/10.1037/14594-033>
- Mellinger, T. N., & Liu, W. M. (2006). Men's issues in doctoral training: A survey of counseling psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(2), 196-204. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.2.196>
- Moita, G. (2006). A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso de clínicos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 53-72.
- Nascimento, E. F. d., Gomes, R., & Rebello, L. E. F. d. S. (2009). Violência é coisa de homem? A "naturalização" da violência nas falas de homens jovens. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1151-1157.
- Nuñez, A., González, P., Talavera, G. A., Sanchez-Johnsen, L., Roesch, S. C., Davis, S. M., . . . Gallo, L. C. (2016). Machismo, Marianismo, and Negative Cognitive-Emotional Factors: Findings From the Hispanic Community Health Study/ Study of Latinos Sociocultural Ancillary Study. *J Lat Psychol*, 4(4), 202-217. <https://doi.org/10.1037/lat0000050>
- Ochoa, M. (2017). Interseccionalidades de masculinidad, raza y clase: apuntes para un concepto de masculinidades neocoloniales. *Tabula Rasa*(27), 355-373. <https://doi.org/10.25058/20112742.455>
- Ojeda, L., & Organista, K. C. (2016). Latino American Men. In Y. J. W. a. S. R. Wester (Ed.), *APA Handbook of Men and Masculinities* (pp. 299-318). American Psychological Association. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/14594-014>
- Paglia, C. (2008). Feminism Past and Present: Ideology, Action, and Reform. *Arion: A Journal of Humanities and the Classics*, 16, 1-18. <https://doi.org/https://www.jstor.org/sta>





- ble/29737373
- Pascoe, C. J., & Bridges, T. (2016). *Exploring Masculinities* (C. J. Pascoe & T. Bridges, Eds.). Oxford University Press.
- Rivera Berruz, S. (2021). Latin American Feminism. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* Stanford University.
- Sánchez, H. E. R. (2005). ¿El varón como factor de riesgo? Masculinidad y mortalidad por accidentes y otras causas violentas en la sierra de Sonora. *Estudios Sociales: revista de Investigación Científica*, 13(26), 28-65.
- Santos, L. (2015). Homens e expressão emocional e afetiva: vozes de desconforto associadas a uma herança instituída. *Configurações*(15), 31-48. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.2593>
- Schwartz, J. P., & Tylka, T. L. (2008). Exploring entitlement as a moderator and mediator of the relationship between masculine gender role conflict and men's body esteem. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(2), 67-81. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.9.2.67>
- Smiler, A. P. (2006). Conforming to Masculine Norms: Evidence for Validity among Adult Men and Women. *Sex Roles*, 54, 767-775. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9045-8>
- Strokoff, J., Halford, T. C., & Owen, J. (2016). Men and psychotherapy. In *APA handbook of men and masculinities*. (pp. 753-774). <https://doi.org/10.1037/14594-034>
- Sullivan, L., Camic, P. M., & Brown, J. S. (2015). Masculinity, alexithymia, and fear of intimacy as predictors of UK men's attitudes towards seeking professional psychological help. *Br J Health Psychol*, 20(1), 194-211. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12089>
- Tremblay, G., & L'heureux, P. (2005). Psychosocial Intervention with Men. *International Journal of Men's Health*, 4(1), 55-72.
- Viveros-Vigoya, M. (2016). Masculinities in the continuum of violence in Latin America. *Feminist Theory*, 17(2). <https://doi.org/10.1177/1464700116645879>
- Wasylikiw, L., & Cairo, J. (2016). Help Seeking in Men: When Masculinity and Self-Compassion Collide. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(2), 234-242. <https://doi.org/https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fmen0000086>
- WHO. (2019). *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. W. H. Organization.
- Windmüller, N., & Zanello, V. (2016). Depression And Masculinities: A





- Systematic Literature Review Of Brazilian Journals. *Psicologia em Estudo*, 21(3), 437-449. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i3.31896>
- Wolf, J., Williams, E. N., Darby, M., Herald, J., & Schultz, C. (2018). Just for Women? Feminist Multicultural Therapy with Male Clients. *Sex Roles*, 78, 439–450. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0819-y>
- Wong, Y. J., Pituch, K. A., & Rochlen, A. B. (2006). Men's Restrictive Emotionality: An Investigation of Associations With Other Emotion-Related Constructs, Anxiety, and Underlying Dimensions. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(2), 113–126. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.7.2.113>

