

PONENCIA COMPLETA

TÍTULO – Socialización masculina y usos de drogas: cuestiones de género en políticas públicas en Brasil.

AUTORA - Maristela Moraes – Universidad Autónoma de Barcelona (España) y Instituto Papai (Brasil).

P4. Coeducación y masculinidad

Este trabajo presenta una reflexión inicial sobre los sentidos producidos sobre hombres y masculinidades en las políticas públicas de sanidad mental en Brasil, dirigidas a las personas que usan alcohol y otras drogas, con enfoque en reducción de daños y reducción de riesgos¹.

Optamos por abordar las políticas de sanidad sobre drogas desde una perspectiva de género por razones muy sencillas, predominantemente empíricas: 1) a la concepción de género normalmente se le atribuye el carácter de sinónimo de mujer y no desde una perspectiva relacional (Scott, 1990; Butler, 1997); 2) a los hombres se les ven como contrapunto o sujeto de responsabilidades, y raras veces se aborda los "costes de las masculinidades" (Medrado, 2002), lo que le impone límites a la identificación de situaciones de vulnerabilidad de hombres.

Una de las consecuencias de esta concepción, la que aquí subrayaremos, es que la formulación de políticas públicas de sanidad dirigidas a las personas que usan alcohol y otras drogas a los hombres se les presentan como "invisibilizados" (Moraes, 2008), o sea, no aparecen como sujetos concretos de dichas políticas. En otras palabras, aunque la política esté destinada mayoritariamente a los hombres, no por otra razón que no el hecho de que estos son más en números de consumidores problemático de drogas, los más involucrados en accidentes de tránsito bajo efecto de sustancias, los que acuden más a los servicios de salud de atención a las personas que usan drogas; las políticas no hacen referencias directas (o poco lo hacen) a los

¹ Este texto es parte de una tesis doctoral, todavía aún no concluida, desarrollada en la Universidad Autónoma de Barcelona, en la Psicología Social. Propone un diálogo con la Salud Colectiva, con movimientos sociales de Brasil que luchan por el derecho a la atención sanitaria, movimientos antimanicomial y antiprohibicionista; y con una organización feminista brasileña, Instituto PAPAÍ, que trabaja con los hombres y las masculinidades, de donde se generan reflexiones colectivas y de acción política en el campo de las políticas públicas. Se ha adoptado el construccionismo social con énfasis a lo relacionado al lenguaje y utiliza género como categoría de análisis.

hombres ni a aspectos de la socialización masculina involucrados en estas relaciones con las drogas o con la atención sanitaria.

Nuestro interés no está en centrarse únicamente en dicha invisibilidad de los hombres en las políticas públicas de salud sobre drogas como efectos, sino más bien analizar las complejas bases de las desigualdades que los generan, y sus derivaciones, bajo la mirada de género, teniendo en cuenta que el lenguaje de los efectos no escapa de un subtexto implícito sobre sus causas (Brah, 1992).

Nos interesa mirar hacia las prácticas ejecutadas por y entre hombres, por y entre mujeres, por y entre hombres y mujeres, apoyadas y sancionadas por instituciones concretas, en nuestro caso, en el sistema sanitario, aunque por supuesto también están reflejadas en el ejército, las empresa, el sistema judicial, la industria o el deporte, como señala Mari Luz Esteban (2006).

Para lanzar luz al tema utilizamos principalmente los aportes de la obra de Scott, que han sido fundamentales en la construcción y/o proposición del género como categoría útil de análisis utilizada en este estudio. Todavía, resulta razonable mencionar que las discusiones sobre los hombres y las masculinidades en este contexto son herederas de las producciones feministas, en la dirección del salto teórico, reflexivo y político que se hace en el giro de los estudios de mujeres a los estudios de género, introduciendo el aspecto relacional que permite hablar sobre masculinidades desde distintas miradas.

Saliendo del nivel teórico para el nivel del cotidiano de la vida de las personas, es sabido que los usos de alcohol y otras drogas por hombres, especialmente jóvenes, han generado impactos sobre la sanidad pública en Brasil y en muchos países, sea en el control de la infección por el HIV, de la violencia urbana o hacia las mujeres, accidentes con coches o problemas de sanidad mental. Sin embargo, muchas investigaciones señalan que los usos de drogas entre hombres es incitado culturalmente y están relacionado a las pruebas de hombría e importantes rituales de cambio a la vida adulta (Nascimento, 1999; Acioli, 2001; Franch, 2004; Moraes, 2008).

Además, otro efecto de dichas construcciones culturales añadidas a problemas relacionados a las desigualdades sociales, está reflejado en los servicios sanitarios. En centros públicos de atención a las personas con problemas generados por usos de drogas, los hombres son la mayoría, distinto

de lo que pasa en otros tipos de servicios de sanidad, donde en general las mujeres acuden más, entre otras razones, por los procesos de socialización de género asociaren las mujeres a la esfera del cuidado (Moraes, 2005; Moraes, 2008).

En centros de sanidad conocidos en Brasil como Centros de Atención Psicosocial – alcohol y otras drogas (CAPS-AD), llama la atención que los hombres sean la mayoría de la población que acude a estos servicios, distinto de otros servicios públicos de sanidad en que las mujeres son las que acuden con mayor constancia.

Sabemos que el espacio del cuidado y del auto-cuidado está histórico y culturalmente relacionado a las mujeres. Los hombres, en general, son socializados para superar los límites de su cuerpo y de su salud y suelen ir a los centros de sanidad en situaciones extremas en las que no es posible mediar de otra manera (Moraes, 2008).

Sin embargo, dos otros elementos nos gustaría plantear: a) la posibilidad de represión de una demanda femenina hacia estos centros de sanidad, relacionada al fuerte estigma que recae sobre las mujeres que tienen problemas con el uso de drogas; b) las construcciones sociales de la salud están relacionadas simbólicamente al femenino, a las mujeres que cuidan y son cuidadas, lo que influencia también en la organización concreta de los servicios de sanidad, resultando poco atractivo a los hombres y dirigidos case que exclusivamente a las mujeres y niños.

En los centros de atención a la salud mental es muy fácil observar los retos impuestos por la pobreza, el desempleo y otras formas de exclusión social que afectan directamente a los hombres y generan efectos desastrosos especialmente en aquellos que intentan llevar a cabo en un “ejercicio” de masculinidad proveedora. Muchas veces los efectos negativos de esta situación se nota espejado en problemas con el consumo de sustancias y en una supuesta necesidad de “reinserción socio-laboral” percibida por los/las profesionales de sanidad como el principal reto en la atención integral a la salud, uno de los principios que orientan las acciones del Sistema Único de Sanidad Pública do Brasil (SUS).

La pobreza, el desempleo y otras formas de exclusión social parecen también relacionarse al uso de alcohol y otras drogas entre hombres.

Por supuesto está claro que no existe un único modo de ser hombre. Lo que existe es un conjunto de manera de vivir las masculinidades entre los hombres, influenciadas, entre otras cosas, por los cambios generados por los movimientos de mujeres, feminista y otros fenómenos culturales.

El campo de estudios sobre las masculinidades, los hombres y las relaciones de género está constantemente problematizando el tema de la vulnerabilidad de los hombres en distintos contextos. Figueroa-Perea (2002) señala que, sin embargo, hay una cierta “desconfianza” de la existencia de un campo crítico de producción de conocimiento sobre los hombres y las masculinidades, lo que según él puede que esté relacionado a las concepciones de hombres encontradas en la literatura de Latinoamérica (en el ejemplo sistematizado por el autor): a) las que miran hacia los hombres como culpados y satanizados; 2) las que los victimizan; c) las que los relacionados al “autoflagelo”; d) las que los ubican en una lectura patriarcal del mundo; d) las que hacen una lectura contextualizada de las normas.

Todavía no nos proponemos a adentrar en este campo de debate, sino más bien referenciarlo para mirar hacia las contradicciones y lagunas de las políticas públicas de sanidad de Brasil, en lo que toca al tema de los hombres y usos de drogas.

De momento, algunos resultados de nuestra investigación llaman la atención: 1) parece que hay una generalización del “sujeto” de las políticas públicas de sanidad de Brasil, señalada por la utilización del término “usuarios de drogas” para hablar de las personas que usan drogas, sin consideraciones sobre género. El termino parece dispensar esta información, como se fuera evidente que son hombres, lo que llamamos de “invisibilidad por la obviedad”; 2) es común el uso del término género como sinónimo de mujer y las ideas sobre equidad de género o especificidad de género, siempre están relacionadas al feminismo da diferencia y no bajo una perspectiva relacional; 3) en general solo se habla de los hombres en los apartados relacionadas a la violencia, sea como agresor, delincuente o como causador de daño a otras personas.

De estos resultados, ponemos hincapié en el uso del término género. Otros autores y autoras ya señalan la “incorporación” inadecuada del concepto de género en distintos campos enunciase por supuesto también en políticas

públicas, resultando en una banalización y despolitización del concepto (Izquierdo, 1994; Medrado y Lyra, 2009; Matos, 2008; Aquino, 2006), al igual que en otros campos de la producción de conocimiento y acción política.

En general, en las políticas públicas y en las producciones brasileña sobre género y salud, la inserción del concepto de género ha sido tan sólo como una categoría empírica "políticamente correcta" que no hace más que sustituir el sexo, quitándole el sentido atribuido por las teorías feministas al término, dejando de explorar el género como "un principio de organización social" (Aquino, 2006).

Como resultado de una larga investigación sobre lo que se está producido sobre género y salud en Brasil, Aquino (2006) llega a la conclusión de que la excepción está en los estudios muy recientes de evaluación en salud que han introducido "género" como categoría analítica, pero todavía, prioritariamente estos estudios son sobre la salud de las mujeres.

Para Cabruja (2008), es necesaria la incorporación de un análisis de género comprometido ética y políticamente con una genealogía de la epistemología y los movimientos feministas que dificulten olvidar del feminismo cuando se hable del género, para que "(...) cuando el género entre por la puerta...del aula, del despacho, de casa o salga a la calle, el compromiso político con las relaciones de poder no salte por la ventana" (p 43).

Todavía, lo que parece es que este proceso está en curso y figura como una de las principales cuestiones en los trabajos feministas contemporáneos, asociado a lo que Margot Pujal i Llombart (2005) llama de "giro progresivo del género como categoría analítica y no como una categoría descriptiva de roles y identidades" (p 81). En este sentido, la autora destaca la importancia de las reflexiones sobre la heterogeneidad de la categoría "mujer" y de como esta se articula en distintos contextos (de diversidad étnica, de clase, de edad, de orientación sexual etc.), poniendo hincapié en las contribuciones de las investigadoras negras, latinas y del feminismo postcolonial de modo amplio.

En el campo de género y salud en Brasil, la transición paradigmática de los estudios sobre "salud de las mujeres" para los de "género y salud" también se encuentra en curso. Dicho proceso resulta claro en las muchas

producciones en las que se puede encontrar una superposición de conceptos, nociones y teorías mezclados con términos como mujer, género, femenino y feminista, los cuales aportan significados muy distintos (Aquino, 2006), pero muchas veces incluso utilizados como sinónimos.

Las discusiones sobre masculinidades y hombres solo empiezan a aparecer en textos de políticas públicas en documentos recientes. El lugar del hombre, particularmente en el contexto doméstico, ha emergido en las agendas de las instituciones internacionales y nacionales que proponen e implementan políticas públicas, como una forma de promover la equidad de género. En las Conferencia de Cairo y Beijing de 1994 y 1995, el tema gana más visibilidad, con el argumento de la necesidad de una mayor participación masculina en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos (Medrado y Lyra, 2008).

Desde los años 70, la complejidad del concepto de género deja claro la superposición de lógicas distintas, lo que, según Connell (1995), es un hecho de gran importancia para el análisis de las masculinidades. “Cualquier masculinidad, como una configuración de la práctica, se ubica simultáneamente en varias estructuras de relación, que pueden estar siguiendo diferentes trayectorias históricas” (p.8). Así, la masculinidad siempre se asocia a contradicciones internas y rupturas históricas.

Aunque parezca que todas las sociedades tengan registros culturales de género, no todas tienen el concepto de masculinidad. El uso moderno del concepto asume que la propia conducta resulta del tipo de persona que se es. Así, una persona no-masculina sería pacífica en lugar de violenta, conciliatoria en lugar de dominante, indiferente en la conquista sexual etc. (Connell, 1995).

Lo que todavía hay que tener en cuenta es que distintos autores que trabajan con las poblaciones masculinas (Lerner, 1998; Valdés y Olavarria, 1998; Viveros, 2001; Figueroa-Perea, 2003; Gutmann, 2003; Barker, 2008) han enfatizado la heterogeneidad en las formas de vivir las masculinidades, aun que algunos se ha dedicado a trabajar con contextos en que habían elementos comunes (juventud y raza/etnia), agregados por condiciones de desigualdad de clase (Barker, 2008).

O sea, hay que estar atentos a una dicha heterogeneidad de las experiencias de los hombres (Figueroa-Perea, 2003), todavía hay constantes que pueden ser consideradas, como por ejemplo, las relaciones muy

particulares de los hombres con las drogas y sus repercusiones en el cotidiano de los servicios de sanidad en Brasil.

Hay que mirarla de forma compleja, suponiendo que los mismos contextos de socialización que construyen los sentidos de fuerza de los hombres, a la vez genera situaciones de vulnerabilidad y también fragilizan a estos mismo hombres.

Estas construcciones socio-histórico-culturales reflejadas en las Políticas Públicas de Brasil resultan igualmente problemáticas.

Tomando como ejemplo algunos documentos oficiales de políticas públicas en Brasil, podemos decir que: 1) en la Política del Ministerio de La Sanidad para la Atención Integral a las personas que usan Alcohol y Otras Drogas, de 2004, no hay propuestas de acciones específicas para hombres o referencia a la socialización masculina como uno de los factores determinantes de estas condiciones de salud; 2) la Política Nacional sobre el Alcohol, de 2007, tampoco hace referencias a estas cuestiones o incluyen una mirada de género²; 3) la Política de Atención Integral a la Sanidad de los Hombres, de 2008, también no pone clara las propuestas de vínculo entre la red de atención integral a la sanidad de los hombres y lo que está señalado por la ley para trabajar junto a los hombres.

Además, aun que en el texto de la Política de Atención Integral a la Sanidad de los Hombres sean señalados algunos aspectos de la vulnerabilidad de ellos, relacionada a las construcciones de masculinidad basadas y orientas por ideas de poder, potencia y superación de límites, lo hacen de forma solamente descriptiva y acaban por considerar que los cambios en esta situación solo son posibles cambiando mentalidades de las personas individualmente, considerando que los problemas de sanidad están basados por escojas personales, generando intervenciones individualizadas, descontextualizadas y despolitizadas.

Por lo tanto, no resulta raro percibir que el objetivo general de esta Política sea relacionado a una definición de sanidad vinculada a la tradicional oposición salud-enfermedad y que el sistema de atención aun esté restringido a la oferta de servicios.

² Moraes, 2009

Por fin, resulta razonable decir que es necesario reflexionar y actuar bajo una mirada de género y de una problematización sobre la socialización masculina como factor vulnerabilizante de los hombres, en el campo de los usos de drogas. Por otra parte, más allá de los cuerpos concretos de hombres o mujeres, hay que pensar cuales los indicadores de género que ponen en acción relaciones institucionales de poder por medio de las políticas públicas y acciones de sanidad.

Los resultados provisionales de esta investigación, nuestras observaciones empíricas y actuaciones políticas colectivas han señalado que en general las reflexiones sobre la vulnerabilidad de los hombres, especialmente los que tienen problemas relacionados al uso de alcohol y otras drogas, no está presente de forma adecuada en el cotidiano de las practicas de cuidado, lo que genera una necesidad urgente de profundizar la discusión sobre este tema y insertarlo en las agendas de las políticas públicas y en las prácticas de sanidad.

Además, la importancia de ubicar tal discusión bajo la mirada de género y del feminismo, para algunas autoras, está en el simple hecho de que el tratamiento social de los problemas de salud de los hombres no sería más que la otra cara del discurso médico-científico que todavía también define a los cuerpos femeninos como deficientes. Sin embargo, la contradicción del campo de atención a la salud de los hombres en concreto, está justo en este punto: las prácticas de riesgo asumidas por algunos de ellos, en oposición a los “hábitos de vida saludables”, está basada en unas masculinidades que utilizan el cuerpo y la genitalidad como expresión de virilidad y hombría, las mismas ideas y conductas las que les permitirían a los hombres acceder a un poder y un prestigio, en grados y formas variables de acuerdo a su clase social, etnia, etc. (Esteban, 2006).

Lo que defendemos es que hay que superar los estudios e intervenciones dirigidos únicamente a las diferencias por sexos en salud y a la visibilidad apenas de las necesidades específicas.

No queremos decir con esto que no tiene importancia las luchas de feministas de la igualdad por la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, ni tampoco de las feministas de la diferencia de considerar las particularidades que tienen las mujeres y los hombres, pero quizá estas reivindicaciones ya no

dan cuenta de la complejidad de este momento histórico-cultural, de la postmodernidad.

Aun que pensemos la identidad como encarnada, expresa en el cuerpo (de hombres o mujeres) y en las experiencias corporales, performáticas, no trabajamos con esta categoría. Lo que vamos, sí, suponer, es que trabajar con cuerpos concretos de hombres (en estos casos los que acuden a los servicios de salud y/o para los cuales la política sanitaria están dirigidas) no significa polarizar la discusión de género o utilizarlo como sinónimo de mujer, pero más bien comprender que las construcciones de género están ahí, manifiestas, construida y actualizadas en cuerpos y actuaciones.

Esta discusión es de suma importancia para entender el campo y proponer intervenciones útiles, ya que suponemos los sentidos producidos sobre los hombres y las masculinidades en las políticas de sanidad sobre alcohol y otras drogas están marcados, bajo y oriento por estas construcciones de género. Por supuesto la resolución de los problemas de este escenario también pasa por la adecuada utilización del género como herramienta analítica, como gafas para mirar e intervenir en la complejidad del tema

Referencias Bibliograficas

Acioli, Duarte Moabi (2002). O processo de alcoolização entre os Pankararu: um estudo em Etnoepidemiologia. Campinas, Tese-Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

Aquino, Estela M L. (2006). "Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil". *Revista de Saúde Pública*, n. 40 (número especial), p. 121-132.

Cabruja, Teresa (2008). ¿Quién teme a la Psicología feminista? Reflexiones sobre las construcciones discursivas de profesores, estudiantes y profesionales de Psicología para que cuando el género entre en el aula, el feminismo no salga por la ventana. *Proposições*, 9(2), 25-46.

Connell, R. W., Hearn, Jeff, and Kimmel, Michael. "Introduction." In: Kimmel, Michael, Hearn, Jeff, and Connell, R. W. (eds.) (2005). *Handbook of Studies on Men and Masculinities*. California: Sage Publications, p. 1-12.

Correa, Nydza, Figueroa-Sarriera Heidi, López María Milagros y Madeline Román (1994). Las mujeres son, son, son...implosión y recomposición de la categoría mujer. En Alice Colón (Compiladora) (1994). *Género y Mujeres*

Puertorriqueñas. Río Piedras: Centro de Investigaciones Sociales, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Figuroa-Perea. Juan Guillermo (2002). Identidad masculina y sanidad sexual y reproductiva en el contexto de las Fuerzas Armadas de América Latina. México: UNFPA.

Franch, Monica. (2004) Um brinde à vida: reflexões sobre violência, juventude e redução de danos no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde. 49-71.

Medrado, Benedito & Lyra, Jorge (2008). Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Rev. Estud. Fem.* [online].

Moraes, Maristela (2005). O Modelo de Atenção à Saúde para Tratamento de Problemas Decorrentes do Uso de Drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. Dissertação de Mestrado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Recife, Brasil.

Moraes, Maristela (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 13 (1) 121-133.