

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2017.

# **Barreras de género en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes: significados y prácticas de usuarios y de profesionales de la salud.**

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Lo Russo, Alejandra Isabel, Ceneri, Elizabeth Veronica, Gaba, Mariana Raquel y Solis, Mónica.

Cita:

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Lo Russo, Alejandra Isabel, Ceneri, Elizabeth Veronica, Gaba, Mariana Raquel y Solis, Mónica (2017). *Barreras de género en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes: significados y prácticas de usuarios y de profesionales de la salud. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/362>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/gkn>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# BARRERAS DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS VARONES ADOLESCENTES: SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS DE USUARIOS Y DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Tajer, Debora; Reid, Graciela Beatriz; Lo Russo, Alejandra Isabel; Ceneri, Elizabeth Veronica; Gaba, Mariana Raquel; Solis, Mónica  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

Este proyecto tiene como propósito avanzar en el abordaje preventivo y de tratamiento de varones adolescentes desde una perspectiva de estudios de las masculinidades y género, incorporando la dimensión de la subjetividad en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes. La población objetivo estará constituida por profesionales de la salud, varones usuarios del sistema de salud entre 15 a 19 años y alumnos varones de escuela secundaria de 15 a 19 años. El diseño es exploratorio y comprensivo, para contribuir a ampliar un campo de estudio poco explorado, así como abierto, flexible y emergente, de tal forma que se irá adaptando a medida que se genere nuevo conocimiento sobre el fenómeno estudiado. La investigación se halla en sus comienzos por ello se presentarán en este escrito los antecedentes, el marco teórico y los aspectos metodológicos.

## Palabras clave

Género, Varones, Atención de la salud, Subjetividad

## ABSTRACT

GENDER BARRIERS IN THE PREVENTION AND HEALTH CARE OF ADOLESCENT MALES: MEANINGS AND PRACTICES OF USERS AND HEALTH PROFESSIONALS

The current objective of this project is to advance the preventive and treatment approach of adolescent males from a perspective of studies of masculinities and gender, incorporating the dimension of subjectivity in the prevention and health care of adolescent males. The target population will be health professionals, male health system users between 15 and 19 years of age and male secondary school students aged 15 to 19 years. The design is exploratory and comprehensive, to contribute to expand a field of study that is little explored, as well as open, flexible and emerging, so that it will adapt as new knowledge about the phenomenon studied is generated. The research is in its beginnings therefore will be presented in this writing the background, theoretical framework and methodological aspects.

## Key words

Gender, Men, Health Care, Subjectivity

## Estado actual del conocimiento sobre el tema<sup>[1]</sup>

Según refieren diversos autores pioneros en el campo de las masculinidades (Gilmore, 1994; Connel, 1997), los varones, “supuestos sabidos” en la conformación del sujeto universal de la Modernidad, resultan aún desconocidos en sus prácticas y necesidades reales. Si bien desde hace varios años se aprecian avances en la producción científica sobre salud y masculinidad (Giffin, 1994; De Keijzer, 2006; Tajer, 2006, 2009), la comprensión de la problemática de la vulnerabilidad en varones y de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, aún no incluye integralmente la experiencia de los mismos y sus dificultades específicas, más allá del impacto de la esfera del trabajo o la preparación futura para el mismo, en el caso de adolescentes (Tajer, 2009).

Para De Kajzer (2013), existe un modelo hegemónico de masculinidad que produce una subjetividad esencialmente dominante que sirve para discriminar y subordinar a las mujeres y a otros varones que no se adaptan a este modelo. Esta forma hegemónica de socialización representa algunas claras ventajas para el varón, pero el paso del tiempo y su *estereotipamiento*, van implicando riesgos para su salud y la de otros/as, en 3 vectores principales: a) Riesgo hacia mujeres, niños y niñas (violencia de género, abuso sexual infantil, embarazo impuesto y la falta de participación masculina en la anticoncepción); b) Riesgo hacia otros varones (legitimación de la burla, la presión y la violencia) y c) Riesgo para sí mismo (temeridad como prueba de lo masculino que aumenta el riesgo de accidentes desde la infancia en adelante). De esta forma, ciertos comportamientos masculinos, considerados legítimos y hasta “esperados”, los sitúan en situaciones de vulnerabilidad como accidentes, consumos problemáticos de alcohol y drogas[i], violencia o ausencia de cuidado del propio cuerpo (Promundo, 2015). Los roles estereotipados de género los llevan a negar sus problemas de salud y mostrar su vulnerabilidad (Garita Arce, 2001) y les dificultan pedir ayuda e incorporar medidas de autocuidado (De Keijzer, 2013).

La adolescencia representa un periodo clave durante el cual las conductas de riesgo y de protección se inician y tendrán un impacto general en la salud, por su proyección hacia la vida adulta. En términos epidemiológicos, estudios realizados en la región evidencian que los varones adolescentes tienen una mortalidad superior que las mujeres, se involucran menos en acciones de cuidado primario, tienen niveles más altos de necesidades de salud no cubiertas, presentan menos probabilidades de tener una fuente usual de acceso

a la salud, menos probabilidades de haber visitado un/a médico/a en los últimos 12 meses y más probabilidades de haber tenido una consulta en urgencias en los últimos 12 meses (Souza, 2005). Desde la adolescencia, los varones consultan menos en el sistema de salud y las campañas orientadas a ellos muestran bajo impacto en la adopción de conductas preventivas y en la consulta precoz por problemáticas de salud de más alto impacto en esta población (Bell, Beland & Ott, 2013).

En el mismo sentido, la mortalidad por causas externas (homicidios, suicidios y accidentes) representa una problemática en salud de alta importancia epidemiológica a nivel mundial y nacional, constituyendo la primera causa de muerte para los varones adolescentes y jóvenes de entre 15 y 25 años, con una tasa de 5,6 varones por cada mujer (Dirección de Estadísticas e Información de Salud, 2014, 2015). El suicidio constituye la segunda causa de muerte en Argentina en la población de 15 a 24 años, existiendo una razón varón/mujer de 4 a 1 (Ministerio de Salud de la Nación, 2013) [ii]. Estudios internacionales muestran que para el caso de varones adolescentes gays, este riesgo aumenta asociado al estigma, discriminación, distintas formas de violencia (verbal, física y sexual), falta de apoyo social y las barreras de acceso y uso de los servicios de salud, entre otros fenómenos (Tomicic et al., 2016). Esto configura el fenómeno denominado “*sobre-mortalidad masculina temprana*” (Garduño, 2001), el cual determina -en gran parte- la diferencia en la esperanza de vida al nacer entre varones y mujeres[iii]. Por ello, se ha vuelto imperativo priorizar la prevención del suicidio en los programas mundiales de salud pública y de políticas públicas y concientizar acerca del suicidio como una cuestión de salud pública (OPS/OMS, 2014).

En relación al campo de la Salud Sexual y Reproductiva, en la construcción y el mantenimiento de la identidad, el desempeño sexual tradicional es un factor crucial para los varones adolescentes y los procesos reproductivos no son tan relevantes como la sexualidad (Garita Arce, 2001; Promundo, 2015). Por lo general, establecen escaso contacto con los servicios de salud, utilizándolos solo en caso de extrema urgencia y nunca preventivamente. Muchos varones recaban información sobre Infecciones de Transmisión Sexual a través de redes sociales, familiares cercanos y como última opción, acuden al sistema de salud (Hernández Xochipa et al, 2006). Esto evidencia la importancia de ayudarlos a desarrollar una *consciencia procreativa*, para verse a sí mismos como seres sexuales capaces de crear vida humana para proteger su propia salud y bienestar, la de sus parejas y potenciales hijos/as. De esta manera, se torna fundamental diseñar e implementar planes de salud general y de salud sexual y reproductiva integrales y especializados para esta población.

La adolescencia también constituye un período de exploración y autodescubrimiento donde se desarrolla consciencia y entendimiento con respecto a la identidad de género y la orientación sexual. En la actualidad, categorías identitarias fijas o estables como “hetero”, “gay” o “lesbiana” no resultan significativas para los/as propios adolescentes, quienes se definen en “fluidez” y prefieren no “etiquetarse” (Campero, 2013). Asimismo, los auto-reportes de identificación no se condicen de manera lineal con las prácticas y/o fantasías. Pese a ello, en el contexto nacional se evidencia una

tendencia en la actualidad a realizar diagnósticos cada vez más precoces de “disforia de género”, especialmente en la adolescencia, a pesar de que esta teoría no ha sido probada científicamente. Puesto que se han impugnado sus bases ideológicas y sumándole a ello que la población trans no se encasilla en identificaciones fijas sino que entienden su identidad como exploración y tránsito entre ambos géneros y otros alternativos, elementos que deben ser considerados por los/as profesionales de la salud para una adecuada atención de esta población (Capicúa, 2014; Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

Se ha identificado que los costos físicos y emocionales de los ordenamientos de género dominantes, no resultan evidentes para los adolescentes varones y son pocos los espacios y las oportunidades que los mismos tienen para expresar sus dudas y frustraciones o denunciar situaciones de violencia física y simbólica a las que se ven sometidos y, por lo general no perciben cómo las representaciones de género afectan otras dimensiones de sus vidas (Promundo, 2015). Junto a lo anterior, en los Servicios de Salud se identifican diversos obstáculos como la falta de preparación de los y las profesionales de salud para atender a los usuarios masculinos y la escasez y ausencia de modelos, programas y materiales específicos dirigidos desde una perspectiva de género hacia el cuidado y la prevención de la salud en varones adolescentes (Garita Arce, 2001; Promundo, 2015).

Existe consenso internacional en afirmar la necesidad de incorporar la perspectiva de género a lo largo del ciclo vital en la promoción y la atención de la salud (OMS, 2015), siendo la adolescencia un período fundamental. Incorporar una perspectiva de género implica considerar dos elementos centrales: a) *Especificidad de género*: Mirar las necesidades específicas que los jóvenes poseen en términos de salud y desarrollo por cuenta de su proceso de socialización. Esto significa, por ejemplo, involucrarlos en discusiones sobre el uso de drogas o comportamientos de riesgo, ayudarlos a procesar críticamente por qué se sienten presionados a realizar ciertas acciones; y b) *Equidad de género*: Involucrar a los varones en la discusión y reflexión sobre la jerarquía de género con el objetivo de llevarlos a asumir su parte de responsabilidad en el cuidado de los hijos/as, en las cuestiones de la salud reproductiva y en las tareas domésticas (Promundo, 2015). En atención a ello, se vuelve necesario incorporar los aportes del campo de la subjetividad (Fernández, 2011), en sus dimensiones de género y sumar como herramienta conceptual la noción de *modos de subjetivación de género*, aportada desde la articulación entre los estudios de género y el psicoanálisis (Tajer, 2009), para visualizar cómo la conformación temprana de valores, exigencias, legitimidades, modalidades de despliegue pulsional, estándares de autoestima diferenciales para varones y para mujeres ligados a los modos diferenciales por género en la construcción del psiquismo, tiene efectos diferenciales en los procesos de salud-enfermedad-cuidados de los/as sujetos/as pertenecientes a cada uno de los colectivos genéricos (Bleichmar, 2006).

Las políticas públicas de promoción de la salud pierden impacto en la población de adolescentes varones al no considerar las modalidades propias en que la masculinidad hegemónica, como ideal, conduce a los varones a participar de los riesgos en los cuales se ven involucrados (Tajer, 2009). La posibilidad que los adolescentes

abandonen un comportamiento riesgoso está relacionada estrechamente con la posibilidad de que se le ofrezcan alternativas de satisfacción valiosas para ellos. Uno de los desafíos actuales es la transferencia de los resultados de estos estudios a los sistemas de salud para su incorporación en los modelos de prevención y atención de los varones adolescentes, desafío que esta investigación intenta abordar. Esto permitirá mejorar las políticas preventivas en el corto y en el mediano plazo, así como para lograr mayor eficiencia en el largo plazo, dado que, entre otras cuestiones, prevenir es menos costoso en términos económicos que curar.

### **Pregunta de investigación**

¿La invisibilidad de componentes de la dimensión subjetiva de género en las prácticas que desde el sector salud se dirigen a la prevención y atención de varones adolescentes, podrían estar convirtiéndose en una barrera para el avance en este campo?

### **Hipótesis**

1. Podrían existir sesgos de género en la identificación de los modos diferenciales de los varones adolescentes de enfermar, de consultar y de ser atendidos que operarían como barreras en la prevención y atención de esta población específica.
2. La ausencia de perspectiva de género en los modelos de atención y abordaje de la salud en población masculina adolescente podría invisibilizar la complejidad de sus necesidades bio-psico-sociales específicas y diferenciales.
3. Los sesgos de género estarían presentes en los modos de comunicar las medidas preventivas, lo cual limitaría la eficacia de la prevención de los riesgos específicos en varones adolescentes.
4. Podría existir una falta de identificación y de promoción de la detección precoz de "la masculinidad como factor de riesgo", que se iría consolidando a partir de la etapa adolescente y expondría a los varones a riesgos y vulnerabilidades específicas ligadas a la masculinidad hegemónica en etapas vitales posteriores.

### **Objetivos generales**

1. Actualizar el estado del arte sobre la salud de los varones adolescentes desde una perspectiva de género, salud colectiva y subjetividad.
2. Producir insumos para establecer acciones preventivas en este campo desde una perspectiva del Derecho a la Salud.
3. Utilizar estos insumos en estrategias de capacitación del personal de salud en este campo de forma de proporcionar conocimiento útil para la prevención y el desarrollo de intervenciones efectivas y pertinentes.
4. Producir herramientas de transversalización de género en las políticas públicas en salud dirigidas a la prevención y atención de varones adolescentes, con el propósito de impactar a modo de promoción las etapas vitales siguientes.

### **Metodología**

**Diseño metodológico:** El diseño será exploratorio y comprensivo, para contribuir a ampliar un campo de estudio poco explorado, así como abierto, flexible y emergente, de tal forma que se irá adaptando a medida que se genere nuevo conocimiento sobre el fenómeno estudiado.

**Descripción del ámbito de estudio:** Se realizará el trabajo de campo en siete efectores de salud[iv] y en dos escuelas secundarias (una pública y una privada).

**Participantes y muestra:** El tipo de muestreo será de carácter intencionado y no probabilístico, es decir, se trabajará con los participantes que sean accesibles para el equipo de investigación y seleccionando aquellas unidades y dimensiones que garanticen la mayor cantidad (saturación) y la mejor calidad (riqueza) de la información. La población objetivo estará constituida por profesionales de la salud, varones usuarios del sistema de salud entre 15 a 19 años y alumnos varones de escuela secundaria de 15 a 19 años[v]. El diseño definitivo del tamaño muestral se determinará una vez avanzada la matriz conceptual y metodológica del estudio.

### **Instrumentos**

1. **Entrevistas semi-estructuradas a profesionales de equipos de salud en adolescencia**
2. **Dispositivos grupales de indagación a adolescentes varones usuarios del sistema de salud**
3. **Dispositivos grupales de indagación a adolescentes varones estudiantes de escuela secundaria.**
4. **Entrevistas en profundidad a informantes clave.** Se realizarán entrevistas individuales con expertos/as de diferentes disciplinas ligados/as al problema de estudio.

De esta manera se han presentado el diseño, los antecedentes, el marco teórico y los aspectos metodológicos de la actual investigación que está en sus comienzos.

### **NOTAS**

[1] En el equipo de investigación participan además de las autoras: Dra. Irene Salvo Agolia, Mag. Vanesa Jeifetz, Lics. Juliana Fernández Romeral, Lucía Saavedra, Javier Forni, Brenda Berenstein, María Mendez y Paula Fausti

[i] Ver lo trabajado en este campo con perspectiva de género por la Directora del proyecto y una Becaria y actual investigadora formada del mismo (Jeifetz V., Tajer D., 2011)

[ii] Esta relación 4 a 1 se vuelve a encontrar en la franja etaria de 35 a 55 años por enfermedades cardiovasculares. Investigación realizada por Débora Tajer (Tajer, 2009) (Tajer et al., 2013)

[iii] La esperanza de vida al nacer para 2008-2010 en años del INDEC calcula para varones 72,08 y para mujeres 78,81, siendo la brecha de 6,7 años a favor de las mujeres.

[iv] Participarán los mismos efectores del proyecto UBACyT "Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia" (Hospitales Tornú, Álvarez, Gutiérrez, Argerich e Italiano de Buenos Aires; CESAC 29 y Clínica Bazterrica).

[v] La razón de inclusión de este grupo es por la hipótesis de poca consulta de los varones adolescentes en el sistema de salud y la necesidad de ampliar la información con varones adolescentes de población general sobre sus imaginarios acerca de su propia salud y la respuesta que el sistema de salud tiene frente a la misma.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Bell, D., Beland, D. & Ott, M. (2013). Adolescent and Young Adult Male Health: A Review. *Pediatrics*, 132 (3) Recuperado de: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-3414](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-3414)

- Bleichmar, S. (2006). Paradojas de la sexualidad masculina. Buenos Aires: Paidós.
- Campero, R. (2013). Cuerpos, poder y erotismo. Escritos inconvenientes. Montevideo: Fin de Siglo.
- Capicúa (2014) Aportes para pensar la salud de personas trans. Actualizando el paradigma de derechos humanos en salud. Recuperado de: [www.capicua diversidad.org](http://www.capicua diversidad.org)
- Connel, R. W. (1997). La organización Social de la Masculinidad. En T. Valdés y J. Olavarría (Eds.) Masculinidad/es. Poder y Crisis (pp.31-48). Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres N°24.
- De Keijzer, B. (2006). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. La Manzana, Revista Internacional de Estudios sobre Masculinidades, 1(1), 59-88. Recuperado de: [http://agendadelasmujeres.com.ar/pdf/est\\_masc\\_01.pdf](http://agendadelasmujeres.com.ar/pdf/est_masc_01.pdf)
- De Keijzer, B (2013). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. Recuperado de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo.pdf>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2014) (2015) Indicadores Básicos Recuperado de: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/indicadores-basicos/>
- Fernández, A. M. (2011). Hacia los Estudios Transdisciplinarios de la Subjetividad (Reformulaciones académico-políticas de la diferencia), Revista de Investigaciones en Psicología, 16(1), 61-82. Recuperado de: <http://www.anamfernandez.com.ar/wpcontent/uploads/2014/12/hacialos estudios.pdf>
- Garduño M.A (2001) Determinación genérica de la mortalidad masculina. Salud Problema, 6, 10-11, 29-36. Recuperado de: [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/articulos/4-16-235vhd.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-16-235vhd.pdf)
- Garita Arce, C. E. (2001). La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes. Programa atención integral a la adolescencia. OPS/OMS/FPNUD, Agencia Sueca de Desarrollo Internacional. San José, Costa Rica.
- Giffin, K. (1994). Esfera de reprodução em uma visão masculina: considerações sobre a articulação da produção e da reprodução, de classe e de gênero. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 4(1), 23-40.
- Gilmore, D. (1994). Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández Xochipa, V.; Palacios de Aquino, N.; Rodas Castillejos, I. (2006) Comunicación y salud. Evaluación de procesos de interacción en los jóvenes poblanos sobre sexualidad y VIH/SIDA. I Coloquio Internacional de Estudios Sobre Varones y Masculinidades y I Congreso Nacional de la Academia Mexicana de Estudios del Género de los Hombres. Violencia: ¿el juego del hombre? (memorias), México.
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf/>
- OMS (2015). Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332\\_vol1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_vol1_eng.pdf)
- OPS/OMS(2014).Prevención del suicidio un imperativo global. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf?ua=1)
- PROMUNDO. (2015) Sexualidad y Salud Reproductiva - ECOS – Comunicación en Sexualidad – Coordinación Instituto. Recuperado de: <http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Programa-H-Trabajando-con-Hombres-Jovenes.pdf>
- Souza E. (2005) Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para reflexão no campo de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 10(1):59-70. Doi: 10.1590/S1413-81232005000100012
- Tajer, D. (2006). Varones y enfermedad cardiovascular. Género y subjetividad en la construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en varones jóvenes. I Coloquio Internacional de Estudios Sobre Varones y Masculinidades y I Congreso Nacional de la Academia Mexicana de Estudios del Género de los Hombres. Violencia: ¿el juego del hombre? (memorias), México.
- Tajer D. (2009). Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres. Buenos Aires: Paidós.
- Tomicic, A. et al. (2016). Suicide in lesbian, gay, bisexual and trans populations: systematic review of a decade of research (2004-2014). Revista médica de Chile, 144 (6), 723-733. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>.