

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Varones adolescentes: especificidad y abordaje integral de las problemáticas de salud adolescente.

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Fernández Romeral, Juliana, Saavedra, Lucia Daniela, Lavarello, Maria Laura, Cuadra, María Eugenia y Fabbio, Rocío Paola.

Cita:

Tajer, Debora, Reid, Graciela Beatriz, Fernández Romeral, Juliana, Saavedra, Lucia Daniela, Lavarello, Maria Laura, Cuadra, María Eugenia y Fabbio, Rocío Paola (2021). *Varones adolescentes: especificidad y abordaje integral de las problemáticas de salud adolescente*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/719>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/zAc>

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>.

VARONES ADOLESCENTES: ESPECIFICIDAD Y ABORDAJE INTEGRAL DE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD ADOLESCENTE

Tajer, Debora; Reid, Graciela Beatriz; Fernández Romeral, Juliana; Saavedra, Lucia Daniela; Lavarello, Maria Laura; Cuadra, María Eugenia; Fabbio, Rocío Paola
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Se presentan resultados del proyecto UBACyT “Barreras de género en la prevención y atención de la salud de varones adolescentes: significados y prácticas de usuarios y profesionales de la salud” de acuerdo a los ejes de indagación: epidemiología diferencial, salud sexual y reproductiva (SSR), consumos problemáticos y violencia. Se constató que los jóvenes llegan al sistema de salud en caso de urgencia, y que enferman y mueren por causas evitables. Comportamientos asociados a la masculinidad hegemónica ponen en riesgo su salud y la de otros, por lo que atender a la especificidad del proceso de salud-enfermedad-cuidados de los varones permite, de acuerdo a la característica relacional de la perspectiva de género, agudizar la mirada sobre el abordaje integral de la salud de toda la población adolescente. Para indagar los imaginarios profesionales que orientan las prácticas, los criterios de intervención y las decisiones diagnósticas se entrevistaron equipos de salud en cinco efectores de CABA. A su vez, se entrevistaron a usuarios y potenciales usuarios con el fin de relevar los imaginarios de los adolescentes varones en relación al cuidado y los riesgos en su vida cotidiana que pueden ocasionar problemas de salud, así como sus percepciones en relación al sistema sanitario.

Palabras clave

Varones - Salud - Adolescencia - Género

ABSTRACT

ADOLESCENT MALES: SPECIFICITY AND COMPREHENSIVE APPROACH TO ADOLESCENT HEALTH PROBLEMS

Results of the UBACyT project “Gender barriers in the prevention and health care of adolescent males: meanings and practices of users and health professionals” are presented according to the axes of inquiry: differential epidemiology, sexual and reproductive health (SRH), problematic consumption and violence. It was found that young people come to the health system in emergencies, and that they fall ill and die from preventable causes. Behaviors associated with hegemonic masculinity put their health and that of others at risk, so attending to the specificity of the health-disease-care process of men allows, according to the re-

lational characteristic of the gender perspective, to sharpen the look at the comprehensive approach to the health of the entire adolescent population. To investigate the professional imaginary that guide practices, intervention criteria and diagnostic decisions, health teams were interviewed in five CABA effectors. In turn, users and potential users were interviewed in order to reveal the imaginations of male adolescents in relation to the care and risks in their daily lives that can cause health problems, as well as their perceptions in relation to the health system.

Keywords

Males - Health - Adolescence - Gender

Introducción

Enmarcado en el proyecto UBACyT “Barreras de género en la prevención y atención de la salud de varones adolescentes: significados y prácticas de usuarios y profesionales de la salud”,^[1] este trabajo entrelaza género, subjetividad y salud colectiva en la etapa vital de la adolescencia. Expone el modo en que las asimetrías jerárquicas entre los géneros, en intersección con otras categorías de desigualación social, produce perfiles de morbi-mortalidad específicos. Ciertos comportamientos de los adolescentes asociados al ideal de masculinidad hegemónico los ubican en situaciones de vulnerabilidad en términos epidemiológicos, específicamente en los altos índices de mortalidad por causas externas (accidentes, homicidios y suicidios). Los varones en general y los varones adolescentes en particular, son quienes menos consultan al sistema de salud de manera preventiva. En la presente investigación se entrevistaron por un lado a equipos de salud en cinco efectores de CABA (un hospital general, un hospital de tercer nivel, dos CeSAC y un hospital de comunidad) para indagar los imaginarios profesionales que orientan las prácticas, organizan los criterios de intervención y las decisiones diagnósticas. Por otro lado, se incorporaron las voces de adolescentes usuarios y potenciales usuarios^[2] del sistema de salud con el fin de relevar los sentidos y prácticas en relación al cuidado y los riesgos que pueden impactar en su salud en su vida cotidiana y sus percepciones en relación al sistema de salud. Se presenta a continuación la metodología

utilizada y los resultados principales de acuerdo a los ejes de indagación: epidemiología diferencial, consumo problemático, violencia y salud sexual y (no) reproductiva.

La presente investigación pretende contribuir al campo de conocimiento que permita incorporar las necesidades específicas de los varones adolescentes en términos de salud.

Metodología

Al elaborar el estado del arte sobre la temática se identificó la ausencia de innovación metodológica en términos de diseños de investigación y el énfasis otorgado a estudios de carácter epidemiológico (Tomovic et. al, 2016), habiendo escasas investigaciones cualitativas para la comprensión de los fenómenos problematizados con adolescentes. La mayoría de los estudios realizados con población adolescente presentan un sesgo fuertemente adultocéntrico, al hablar sobre ellos sin tener en cuenta su opinión (Campos-Ramos & Barbato, 2014). A su vez, uno de los antecedentes relevados en la investigación anterior del equipo muestra una implicación pasiva de los varones adolescentes respecto del cuidado de su propia salud y la de otros. En razón de ello, se justifica la realización de un estudio de carácter cualitativo (Vasilachis de Gialdino, 2009) y participativo (Christensen & James, 2000) que fomente una posición de sujetos con capacidad de agencia.

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 va adaptando a medida que se genera nuevo conocimiento sobre el fenómeno estudiado. El trabajo de campo se llevó a cabo en cinco efectores de salud y en dos escuelas secundarias (una pública y una privada) de CABA, para hacer posible una cartografía de los modos específicos en que los varones adolescentes y los equipos que los atienden significan los temas y subtemas a indagar.

El tipo de muestreo es de carácter intencionado y no probabilístico, es decir, se trabaja con los participantes que son accesibles para el equipo de investigación. La población objetivo está constituida por equipos de salud, usuarios y alumnos varones de escuelas secundarias de 15 a 19 años. Se realizaron entrevistas a integrantes de equipos de salud adolescente de diversas especialidades -médicos pediatras, generalistas, tocoginecólogos, hebiatras, psicólogos, trabajadorxs sociales, terapistas ocupacionales y nutricionistas- (N=22) y a adolescentes usuarios del sistema de salud (N=17). Por último, se desarrollaron 10 dispositivos grupales de indagación en una escuela secundaria pública y en una privada.

Epidemiología diferencial

La producción de la subjetividad en clave de masculinidad hegemónica (Connell, 1997) ubica a los jóvenes en situaciones de vulnerabilidad específica, tales como accidentes, consumo problemático de sustancias (Jeifetz y Tajer, 2010), violencias, y ausencia del cuidado del propio cuerpo (Promundo-Ecos, 2015).

Lxs profesionales entrevistadxs afirman que los mismos no realizan consultas de control periódicas y ubican entre los motivos los condicionantes sociales de “ser varón”: *“no es de machito ir al médico: va al médico el que tiene problemas o es débil; eso también es un condicionante muy fuerte, cada vez más fuerte”*. Por otra parte reconocen un rol importante de las mujeres en el cuidado de la salud de los varones al observar que son mayormente acompañados o llevados por sus madres, hermanas y/o parejas a las consultas^[3]. Esto coincide con lo expresado por los usuarios y estudiantes en las escuelas, donde se percibió que les produce vergüenza afirmar frente a sus pares que son sus madres quienes se ocupan de su salud y los acompañan. Conforme crecen y dejan de mediar las mujeres en el acceso a la atención en salud, las consultas disminuyen y en su mayoría, suceden por la solicitud de “apto físico”^[4]; y en menor medida, por lesiones visibles, afecciones notorias, cuestiones estéticas y/o deportivas. Resalta en contraste a ello, el aumento de los ingresos por guardia, lo cual es reconocido por lxs profesionales en relación directa con los principales indicadores estadísticos de morbimortalidad^[5], que en dicha población son las causas externas. Uno de los profesionales señala: *“esto sin lugar a duda tiene que ver con cómo somos educados los varones en esta sociedad machista patriarcal donde las cuestiones de los varones se resuelven a las piñas y un poco el adolescente varón es preso de las cuestiones de género”*. La mayoría de los usuarios adolescentes entiende que la mayor exposición a tener problemas de salud por accidentes y situaciones de peleas se debe a una cuestión inherente a ser varón. Los varones entrevistados utilizan expresiones para explicar la masculinidad como *“ser brutos o monitos”, “arriesgados”, “nos bancamos lo que venga”, “más agresivos”, “territoriales”, “provocadores”, “locos” o “tener carácter violento, mientras que las mujeres son más tranquilas”*. Asimismo se les preguntó a los grupos de estudiantes secundarios de escuela pública por qué motivos acudirían a una consulta médica; uno de ellos respondió: *“Un balazo”*. Si bien dicha expresión admite distintas interpretaciones, porta la significación del considerar recurrir frente a situaciones de extrema urgencia. Otros manifestaron buscar ser atendidos cuando el malestar los inhabilita *“me tengo que estar por desmayar para ir” o “cuando llego a un extremo”*.

Salud sexual y (no) reproductiva

La mayoría de lxs profesionales afirman que los varones adolescentes no consultan espontáneamente por su SSR. Una de ellxs expresa *“tenés que traer el tema, porque no es que consultan”*. Asimismo observan que las escasas consultas suceden por infecciones de transmisión sexual (ITS) instaladas, lo cual se vería reflejado en su mayor presencia en los centros de prevención, asesoramiento y diagnóstico de VIH-sida. En palabras de una médica pediatra: *“consultan muchos varones, porque es el consultorio de orientación y testeo inmediato de ETS [Enfermedades de Transmisión Sexual]. Y ese varón que llega... ya percibió que*

algo le inquieta o algo tiene como síntoma... algunos vienen para consultar porque tuvieron un encuentro sin protección".

Tanto profesionales como varones adolescentes refirieron encontrarse con múltiples obstáculos para abordar la SSR, entre ellos: las campañas de prevención y promoción están dirigidas mayoritariamente a mujeres cis y no interpelan a otras identidades; el tiempo de las consultas no permite desarmar ciertos mitos o abrir interrogantes con los jóvenes; persiste en el sistema de salud una visión cis-heteronormativa de las relaciones sexuales; y, por último, no se ofrecen espacios para las paternidades. Para hablar sobre su sexualidad, los adolescentes eligen a sus pares o amigos: *"ellos entienden más que mis padres que son de otra época y más cerrados"*, *"me siento más cómodo para hablar de algo así con un amigo que con personas adultas"*; *"con amigos te sentís más cómodo, porque son de la misma edad, te entienden"*; *"el trato no es el mismo, a un padre no le vas a preguntar todo con detalle, a un amigo probablemente sí. Igual creo que casi todos tuvimos una charla con nuestros viejos que nos cuentan y así. Igual también es como que cuando hablamos con nuestros padres nos da un poco de vergüenza"*. Prima la relación de confianza por sobre lo vincular/familiar y generacional, al incluir en segundo término a adultxs referentes, tales como docentes, adultxs que no forman parte del entorno familiar y en menor medida, profesionales de la salud. Otro modo de obtener información es la búsqueda en distintos portales web y páginas oficiales como la Organización Mundial de la Salud o el Ministerio de Salud de la Nación; en este sentido, los adolescentes afirman saber distinguir cuándo las fuentes son confiables. Utilizan internet como vía para despejar sus dudas desde el anonimato y resulta interesante pensar en dicha elección el binomio confianza/confidencialidad. Asimismo marca un quiebre generacional respecto de dónde se busca información. Dicho quiebre podría estar asociado a la búsqueda, por parte de los adolescentes, de información asequible que sortee las barreras adultocéntricas.

Los estudiantes también refieren estar informados por las charlas de Educación Sexual Integral (ESI), aunque quienes asisten a la escuela pública objetaron el sesgo de género que posee el orientar esas actividades sólo al uso del preservativo circunscribiendo los cuidados en SSR solo a la prevención del embarazo no deseado y a las mujeres cis: *"no me gusta que hablen siempre de embarazos"*. Los estudiantes de la escuela privada expresaron su interés en que las "Jornadas de ESI"^[6] aborden *"problemas más prácticos"*. Les gustaría que no se hable de manera abstracta sino que se traten problemas concretos que padecen o tienen curiosidad en conocer.

Consumos problemáticos

Lxs profesionales dan cuenta que el consumo de sustancias, en particular alcohol, es parejo en todxs lxs adolescentes. Les preocupa su naturalización en la sociedad; dicen que *"el mercado le ganó a la salud pública"* o refieren al UPD^[7] como la

"institucionalización del pedo". Señalan como situaciones de riesgo asociadas al consumo problemático las conductas abusivas, el sexo sin protección, el acoso y las violencias asociadas al modelo de masculinidad hegemónica. Además observan que el alto consumo de alcohol, marihuana y tabaco está normalizado entre pares y en las familias: *"escuchas padres que dicen: 'más vale que lo hagan en mi casa y no en otro lado'. Entonces ahí habilitas también"*; *"Les convidan en la casa (...) Lo tienen naturalizado como algo normal, no es un problema"*. Asimismo, una profesional hizo alusión al tema de la presión social como pertenencia y considera que es una batalla perdida. Tal como fuera relevado en la investigación anterior del equipo (Tajer et al, 2020), el neoliberalismo ha generado en esta etapa del ciclo vital un nicho de mercado y es en las vidas cobradas a los jóvenes donde la sociedad evidencia de forma extrema la conflictiva respecto a la corresponsabilidad del cuidado.

Los adolescentes de la escuela pública mencionan que podrían no ser invitados a reuniones o salidas, e insistieron en expresiones como *"si no hay nada para tomar o drogarte, no te vas a divertir"*. En la escuela de gestión privada los estudiantes de los últimos años refirieron que las presiones entre pares eran mayores en los primeros años y en un grupo perteneciente a dicho nivel se expresó *"cuando yo digo que nunca probé alcohol ni fumé me dicen 'sos re tierno'. Esa forma de tratar al otro como tierno es en cierto modo subestimarlo"*. Se podría pensar que dicha mención a la ternura se inscribe en una lógica de desmasculinización, es decir, quitarle a los varones las cualidades estereotípicamente asociadas a lo masculino: ser fuerte, exponerse a riesgos, ser duro, temerario, entre otras. La mayoría de los usuarios entrevistados conocen amigos que tuvieron problemas de consumo de tabaco, marihuana y alcohol y reiteran experiencias referidas en primera persona respecto a haber estado inconsciente por exceso de ingesta de alcohol. Un usuario expresa: *"algo me pasó, no adicción ni nada, pero me mato casi (...) me desperté en el hospital. Mis amigos llamaron a la ambulancia y a mi mamá"* (17 años, Hospital de Comunidad). Al ser consultados respecto a cuándo consideran que un consumo se vuelve problemático, en su gran mayoría refirieron a la frecuencia y cantidad. Algunos agregaron *"lo es cuando no puedes dejar de pensar en eso o lo necesitas para vivir"* (17 años, CeSAC); *"cuando estás confiado y pensás que no te va a pasar nada, que sería no controlarlo"* (17 años, Hospital de Comunidad).

Violencia

Lxs profesionales distinguen distintos tipos de violencia, y resaltan en primer lugar la familiar: *"En un par de minutos que dura la admisión se puede ver la forma en la que el padre percibe la subjetividad del chico"*. Destacan como indicadores predominantes las lesiones visibles, las conductas de "retraimiento" o extrema "complacencia" a lxs padres/madres, la falta de un entorno familiar presente, la falta de regularidad y ausencia en su escolaridad. Por otro lado, perciben que la violencia entre

pares varones aumenta progresivamente. Algunxs la relacionan directamente con el consumo de sustancias psicoactivas, así como la exposición a situaciones delictivas. Otrxs profesionales refieren que es difícil identificar cuando quien consulta es quien ejerce violencia: *“porque no lo ven como un problema, entonces no lo van a exteriorizar. Surge más que nada cuando el que lo cuenta es la víctima, no el que ejerce la violencia”*. También registran que cuando hay peleas entre pares existe “necesidad” de contarlos como un logro, como un valor de la masculinidad.

Los jóvenes identifican con rapidez conductas violentas entre pares en el ámbito escolar, en la calle o en deportes competitivos. Al preguntarles si creen que existe una raigambre social que justifica e incentiva a los varones a ser violentos, un usuario refiere: *“He escuchado muchas veces, a mí mismo me han dicho, que si alguien me pega yo se la tengo que devolver (...) porque si no te dicen que sos un buchón, un cagón”* (Hospital de Comunidad); otro afirma que *“si sos hombre tenés que ser más violento, más fuerte”* (CeSAC). Otro cuestiona el hecho que las conductas violentas tengan distinta justificación en la sociedad según clase, en un caso *“son chorros y hay que matarlos a todos”*, y en otro *“fue en defensa propia”* (16 años, Hospital Público).

En relación a la violencia de género, la mayoría de lxs profesionales no pudieron dar cuenta de esta temática en las consultas con varones adolescentes. Lxs pocxs que aportaron información mencionaron como indicadores: *“observar actitudes de control, postura corporal o tensión cuando asisten en pareja, así como la presencia de violencia simbólica y verbal en las consultas o leídas ‘entre líneas’ en los relatos de los pacientes”*. Casi ningún usuario adolescente del sistema de salud menciona la violencia de género como situaciones violentas en su cotidianidad, sin embargo al preguntarles por las relaciones de pareja violentas identifican rápidamente como características de las mismas la presencia de celos, agresión física o verbal y/o desconfianza. En cambio, en los grupos de estudiantes consultados la violencia de género apareció espontáneamente: *“quizás muchos casos son invisibilizados, pasan todos los días sin darse cuenta, hasta que un día te das cuenta”*. En la escuela pública se refirieron a la violencia ejercida por algunos profesores con sus compañeras. Al ser consultados por las relaciones de pareja violentas, dichos estudiantes expresan como características los celos compulsivos e igualan violento a *“tóxico”*^[8]. En varios de los intercambios grupales se desliza como violencia de género el control ejercido por mujeres y varones en términos equivalentes. Posiblemente la esencialización o individualización de la problemática de la violencia de género que se desliza involuntariamente cuando se piensa en términos de “toxicidad”, invisibiliza la matriz patriarcal operante en las conductas de celos o control.

Reflexiones finales

“Lo que llamamos masculinidad es a menudo una valla que nos protege de ser descubiertos como un fraude, un conjunto exagerado de actividades que impide a los demás ver dentro de nosotros, y un esfuerzo frenético para mantener a raya aquellos miedos que están dentro de nosotros”. Michael Kimmel, 1997, página 9.

El trabajo en salud con las masculinidades adolescentes tiene relevancia epidemiológica al quedar evidenciado que los adolescentes llegan al sistema de salud en casos de urgencia y que enferman y mueren por causas evitables. Desde la mirada relacional de la perspectiva de género atender a su especificidad permite a su vez un abordaje integral de las problemáticas de toda la población adolescente. Pudo observarse cómo lxs entrevistadxs intentaban buscar explicación a las barreras a la accesibilidad atribuyendo los obstáculos al sistema de salud o a los jóvenes para, en un segundo tiempo, reconocer el carácter estructural y sistémico de aquello que necesita ser repensado, deconstruido y abordado. En tiempos de elaborar una propuesta de agenda de salud y cuidados^[9] desde un paradigma sanitario comunitario y de derechos, las experiencias y reflexiones volcadas en este escrito esperan contribuir a la elaboración de estrategias para esta población.

Como expresara un profesional del primer nivel de atención respecto a la mirada biomédica tradicional, es importante que *“las instituciones tengan una mirada un poquito más amplia y puedan ver que la población adolescente, en riesgo o como quieran llamarle, necesitan espacio que no solo es de salud, es más complejo”*. Se puede valorar la sensibilidad de muchxs profesionales respecto a la complejidad que involucra la búsqueda de identidad, sentidos del vivir y porvenir propia de esta etapa vital. Portan una mirada analítica sobre los distintos condicionamientos sociales y órdenes de determinación presentes en los comportamientos, sentimientos o sufrimientos que los jóvenes puedan experimentar, en ruptura con la significación de “población adolescente en riesgo” que responsabiliza a las personas individualmente tal como fomenta el modelo neoliberal. La perspectiva de los jóvenes resultó valiosa para dar cuenta cómo la mirada adultocéntrica sobre temas que les compete obstaculiza prácticas preventivas en salud y cuáles son los canales de información que les resultan más afines. Asimismo permite la reflexión sobre la necesidad de pensar la SSR desde un enfoque integral y participativo, que los involucre en tanto sujetos activos en sus vínculos. Al brindar la posibilidad de compartir su sentir y pensamiento sobre las distintas problemáticas, algunos de ellos reclamaron, a partir de sus intervenciones, un status de ciudadanía que los quite de lugares tutelados o los reenvíe a modelos de masculinidad hegemónica que tan costosos resultan para su salud y la de otrxs.

El horizonte libertario para los géneros que trae la ola verde,

convive con los mandatos de matriz patriarcal. Los adolescentes hablaron de las violencias que ejercen y aquellas que padecen en el vínculo entre pares problematizándolas parcialmente. Si bien se mostraron interpelados respecto a la visibilización social de la violencia de género, lo ubican como un problema de otros, unos otros individuales, y no como problemática colectiva. He aquí una pista para avanzar: conmoviendo los mandatos de la hegemonía masculina y desnaturalizar el anudamiento violencia-masculinidad en sus múltiples expresiones, sin perder su especificidad respecto a los procesos y ejercicio de dominio a los que responden. De allí la necesidad de repensar los vínculos en la homosociabilidad y en las relaciones sexo-afectivas, así como el lugar de las instituciones y lxs adultxs en la construcción de legalidades que contraresten la reproducción/producción de violencia entre pares y de género en el ámbito escolar^[10].

En la pista de los mandatos de la masculinidad hegemónica, los adolescentes hicieron referencia a los consumos de sustancias como una vía de demostración de la masculinidad socialmente valorada y cooptada por los intereses de mercado. Una vez más, ubicar en primer plano la dimensión subjetiva de las prácticas y las significaciones que adquieren para los adolescentes, permite poner en perspectiva tanto acciones preventivas como de atención en salud.

Para finalizar, interesa compartir el contrapunto suscitado en un ateneo por parte de algunxs profesionales que preguntaron si investigar la salud de los varones adolescentes no implicaba seguir reafirmando “sus privilegios de género”. Intercambios que permiten valorar la pertinencia epistemológica, ética y política de pensar al género en términos relacionales, y que el cuidado de sí y lxs otrxs por parte de los varones delinea un imprescindible horizonte de trabajo. Aquel que avizora la adquisición de una autonomía progresiva en lxs adolescentes pensada en términos de interdependencia y mutuo reconocimiento con lxs otrxs en la igualdad y en las diferencias.

NOTAS

[1] Finalizada en el año 2019.

[2] Se decidió incorporar grupos de indagación en escuelas secundarias dado que, en consonancia con la investigación anterior realizada por el equipo UBACyT 2013/16 “Equidad de género en la calidad de atención en adolescencia”, se pudo constatar la escasa presencia de los mismos en el sistema de salud.

[3] Fue observada la presencia de las mujeres acompañando a varones adolescentes en salas de espera, y hubo en algunas de ellas expresiones espontáneas respecto al estar allí para que su hijo/hermano asista. Una hermana manifestó no poder retirarse hasta que se realizara la consulta.

[4] Requisito solicitado por escuelas o instituciones deportivas.

[5] Según expresión estadística los varones adolescentes tienen una mortalidad superior a otrxs adolescentes (Ministerio de Salud, 2017).

[6] Actividades masivas, con suspensión de las actividades habituales, con el sentido que toda la comunidad educativa se centre en un tema específico y participe en las escuelas, como una puerta de entrada de

la ESI. Su frecuencia y modo de abordaje suele variar en los distintos establecimientos.

[7] Sigla de “último primer día”, nombre con que lxs estudiantes llaman al festejo que realizan la noche anterior al comienzo de su último año de escolaridad secundaria. Se caracteriza por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y sustancias, y lxs adultxs familiares o incluso algunas instituciones educativas participan de diferente modo de su realización, de allí la expresión de su institucionalización.

[8] La noción de “tóxico” es muy extendida en su uso por lxs jóvenes, la misma posee la practicidad de poder identificar relaciones o personas “que no hacen bien”, pero al mismo tiempo deja velada la complejidad de las relaciones sexo afectivas en el marco de las relaciones desiguales entre los géneros y sus procesos de interiorización en los modos de subjetivación generizados (Tajer, 2020).

[9] La escritura de este escrito sucede en el marco de reflexiones situadas en la coyuntura de emergencia sanitaria por la pandemia de Covid 19. Para ampliar sobre estos aspectos se sugiere la lectura del texto “Sanitarismo feminista y políticas de cuidado” y “Cuidados generizados en salud” (Tajer, 2020, Tajer, 2021)

[10] Sobre dicha problematización se configura parte de los interrogantes de la actual investigación del equipo UBACyT 2020 “Modos actuales de relaciones entre los géneros y sus efectos en la salud integral y en la salud mental en adolescentes escolarizados/as de las Ciudades de Buenos Aires y de La Plata”.

BIBLIOGRAFÍA

- Campos-Ramos, PC., Barbato, S. (2014). Participação de crianças em pesquisas: Uma proposta considerando os avanços teórico-metodológicos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3, 189-199.
- Christensen P, James A, (eds.) (2000). *Research with children: Perspectives and practices*. London: Falmer Press.
- Connell, R. (1997). La organización social de la masculinidad. En T. Valdés y J. Olavarría (Eds). En *Masculinidad/es: poder y crisis. Ediciones de las mujeres*, 24, 31-48.
- Jeifetz, V. y Tajer, D. (2010). Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público. En *Anuario de investigaciones*, 17, 317-320.
- Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. *Masculinidad/es. Poder y crisis*, 24, 49-63.
- Promundo-Ecos (2015). *Sexualidad y salud reproductiva - Comunicación en sexualidad*. Coordinación instituto, <http://bit.ly/32VdNIL>
- Tajer, D. (2021). Cuidados generizados en salud. *Revista Symploké Estudios de Género*, 2, 5-16.
- Tajer, D. (2020). *Psicoanálisis para todxs*. Buenos Aires: Topía.
- Tajer, D. (2020). Sanitarismo feminista y políticas de cuidado. *Revista Soberanía Sanitaria*, 4, 58-64.
- Tajer, D., Reid, G., Cuadra, M. E., De la Sovera, S., Fabbio, R. P., Fernández Romeral, J., Gaba, M., Lavarello, M. L., Lo Russo, A., Saavedra, L., Solis, M. (2020). *Niñez, adolescencia y género. Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación*. Buenos Aires: Noveduc.



Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., Lagazzi, I. (2016). Suicide in lesbian, gay, bisexual and trans populations: systematic review of a decade of research (2004-2014). *Revista médica de Chile*, 6, 723-733.

Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.